

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO – MESTRADO EM PSICOLOGIA

FRANCIELLY PERON

**Efeitos de uma atividade de fantasia em medidas da interação terapêutica**

CURITIBA

2012

FRANCIELLY PERON

**Efeitos de uma atividade de fantasia em medidas da interação terapêutica**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação – Mestrado em Psicologia, da Universidade Federal do Paraná para a obtenção do título de mestre em Psicologia.

**Área de concentração:** Psicologia Clínica

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jocelaine Martins da Silveira

Bolsista REUNI (junho de 2010 a março de 2012).

CURITIBA

2012

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES  
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA  
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo na publicação

Serviço de Biblioteca e Documentação

Programa de Pós-graduação – Mestrado em Psicologia

Universidade Federal do Paraná

## FICHA CATALOGRÁFICA

Catálogo na Publicação

Aline Brugnari Juvenêncio – CRB 9ª/1504

Biblioteca de Ciências Humanas e Educação - UFPR

Peron, Francielly

Efeitos de uma atividade de fantasia em medidas da interação terapêutica / Francielly Peron. – Curitiba, 2012.

62 f.

Orientadora: Profª. Drª. Jocelaine Martins da Silveira

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná.

1. Fantasia – Uso terapêutico. 2. Psicoterapia. 3. Terapia do comportamento. 4. Terapeuta e paciente. I. Título.

CDD 616.89142

## FOLHA DE APROVAÇÃO

Francielly Peron

Efeitos de uma atividade de fantasia em medidas da interação terapêutica

Trabalho de Dissertação apresentado ao Curso de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia, da Universidade Federal do Paraná, como requisito à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### BANCA EXAMINADORA

---

Profª Dra. Jocelaine Martins da Silveira (Universidade Federal do Paraná), orientadora.

---

Profª Dra. Giovana Munhoz da Rocha (Universidade Tuiuti do Paraná e Faculdade Evangélica do Paraná), Membro titular.

---

Profº Dr. Denis Roberto Zamignani (Núcleo Paradigma de Análise do Comportamento e Universidade Anhembi Morumbi), Membro titular.

---

Profª Dra. Caroline Guisantes (Universidade Estadual do Centro – Oeste), Membro Suplente.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes  
Coordenação de Pós-Graduação em Psicologia  
MESTRADO EM PSICOLOGIA



## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

Às nove horas e trinta minutos do dia vinte e nove de junho do ano de dois mil e doze, na sala 208 do prédio Histórico desta Universidade, compareceu para defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso, requisito obrigatório para a obtenção do título de **MESTRE EM PSICOLOGIA**, a mestranda **FRANCIELLY PEROM**, tendo como Título da Dissertação "Efeitos de uma atividade de fantasia em medidas da interação terapêutica". Constituíram a Banca Examinadora a Professora Doutora Jocelaine Martins da Silveira, orientadora, o Professor Doutor Denis Zamignani e a Professora Doutora Giovana Munhoz da Rocha, titulares. Após a exposição da mestranda, os membros da Banca Avaliadora fizeram suas considerações e declararam a aluna:

☒ Aprovada sem restrições.

---

☐ Aprovada, mas na condição de tomar as seguintes providências:

---

☐ Reprovada

Eu Jocelaine Martins da Silveira, orientadora, lavrei a presente ata que segue assinada por mim e pelos demais membros da Banca Examinadora.

  
Prof. Dr.ª Jocelaine Martins da Silveira  
Universidade Federal do Paraná  
Professora Orientadora

  
Prof. Dr. Denis Zamignani  
Universidade Anhembi-Morumbi  
Professor Titular

  
Prof.ª Dr.ª Giovana Munhoz da Rocha  
Universidade Tuiuti do Paraná  
Professora Titular

*Dedico este trabalho aos meus pais,  
com o meu amor , meu carinho  
e com o meu sincero  
agradecimento pelo incentivo ao estudo*

## *Agradecimentos*

*Agradeço a Deus, pela minha vida e pelas oportunidades que recebo diariamente;*

*Agradeço à Capes, pelo apoio financeiro.*

*Agradeço aos meus pais Sílvio e Sandra, pelo carinho abundante que recebi durante toda a vida, pelo amor incondicional, pelas facilidades que sempre tive, pela compreensão, pela autonomia, pela confiança;*

*Agradeço aos meus irmãos Thatielly e Júnior e sobrinhos Lucas e Thiago, pelos momentos de diversão, profundo carinho e apoio;*

*Agradeço ao meu noivo Fábio, pela atenção, encorajamento, carinho, apoio, compreensão, amor, crescimento;*

*Agradeço aos meus amigos, que entenderam a minha ausência e me incentivaram sempre nos momentos em que estive mais apavorada. Especialmente agradeço a Fátima e Marisa, que além de propiciarem uma relação livre de julgamentos e punições, enriqueceram esse trabalho a partir de discussões teóricas; a Juliana por se disponibilizar a resolver uma grande dificuldade minha neste trabalho, que era o coeficiente Kappa; e a minha terapeuta Maria*

*Cecília, por ser uma pessoa tão disponível e comprometida com a minha mudança clínica.*

*Agradeço aos meus colaboradores **Líliane, Fernanda e Bernardo**, que se comprometeram com suas tarefas e contribuíram para que o trabalho fosse concretizado;*

*Agradeço às participantes **terapeutas e clientes**, que aceitaram a mais difícil tarefa desse estudo, expondo suas práticas profissionais ou a própria vida a uma pesquisadora;*

*Agradeço a banca avaliadora **Denís Zamignani, Giovana Rocha e Caroline Guisantes** por aceitarem meu convite e se disponibilizarem para discutir este trabalho.*

*Agradeço imensamente a minha orientadora **Jocelaine**, pela paciência, pela dedicação, pelo afeto, pelo cuidado, pela orientação na minha vida profissional. Nunca encontrarei palavras para agradecer o suficiente sua influência positiva na minha vida.*



Peron, F. (2012). Efeitos de uma atividade de fantasia em medidas da interação terapêutica. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Psicologia – Mestrado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

### **Resumo**

As atividades de fantasia são frequentemente empregadas na clínica, tanto para observação do comportamento do cliente, quanto para evocar relatos. A edição das respostas verbais, por parte do cliente também é comum, sendo um importante indicativo de punição. A literatura apresenta diversas publicações de manipulação de atividades de fantasia na forma de relatos anedóticos. O presente estudo teve o objetivo de avaliar empiricamente a introdução de um recurso envolvendo fantasia em um processo de psicoterapia analítico-comportamental, verificando de que modo esta variável experimental influenciou a interação terapêutica. Para isso, 10 sessões de um processo de terapia analítico-comportamental, referente a uma díade terapeuta/cliente foram analisadas. A cliente apresentava dificuldades de relacionamentos sociais e problemas específicos na relação como pai. Todas as sessões foram registradas em vídeo e transcritas. Categorizadores independentes foram treinados até atingirem o Kappa 0.608 e um deles foi o categorizador do estudo. O Sistema Multidimensional de Comportamentos da Interação Terapêutica foi utilizado para as medidas da interação terapêutica ao longo das condições e ao final de cada sessão as participantes responderam a um questionário de avaliação. Adotou-se um delineamento de reversão ABABA, introduzindo-se a atividade de fantasia na condição B. A atividade consistiu na apresentação e manejo de um Kit contendo 15 esculturas em situações que remetem a conflitos típicos de pessoas em tratamento psicológico, como problemas de individuação, opressão e fuga de enfrentamentos. Nas condições B, houve diminuição nas categorias da terapeuta de Solicitação de relato e Solicitação de reflexão e aumento das categorias Fornecimento de interpretações, Informações e Recomendações. Quanto às categorias da cliente, a atividade pode ter influenciado o aumento de Estabelecer relações entre eventos e a diminuição de Relato de eventos. Discutiu-se o aumento expressivo do relato de metas e melhoras por parte da cliente nas sessões subseqüentes às condições B, como possível efeito da apresentação da atividade de fantasia, por ter aparentemente facilitado descrições acuradas de contingências, as quais viabilizaram o autocontrole. O questionário de avaliação das sessões mostrou que a cliente considerou as sessões da condição B como extremamente boas, profundas, cheias e rápidas; e nestas sessões a cliente registrou que se sentia extremamente envolvida. Considerou-se a necessidade de análise do processo em vez de recortes de sessões ou de pequenos conjuntos delas isoladamente. Estudos futuros foram sugeridos para esclarecimento do efeito de intervenções do terapeuta, principalmente manipulando experimentalmente procedimentos de solicitação de relato, aprovação e interpretação. Adicionalmente, seria importante controlar variáveis para investigar em que medida descrições acuradas de contingência influenciam descrições de melhora e de engajamento na mudança.

**Palavras-chave:** Atividade de fantasia, interação terapeuta/cliente, terapia analítico-comportamental

Peron, F. (2012). Effects of a fantasy activity in client-therapist interaction measures. Master Thesis, Program of Pos-Graduation in Psychology, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

### **Abstract**

The fantasy activities are usually examined during sessions in order to observe the clients behavior and to induce the client to report. The assessment of the verbal answers by the client is also common, and it is considered an important symptomatic of punishment. There are many papers on manipulating the fantasy activities in the literature as anecdotal reports. The objective of this study was to empirically evaluate the introduction of a resource relating the fantasy on a behavioral analytic psychotherapy process, verifying how this variable has influenced the therapeutic interaction. For this, ten sessions of a behavioral analysis therapy process were analyzed, regarding to a therapist/client dyad. The client presented social relationship difficulties and specific problems with her father. All sessions were recorded on video and transcribed. Independent coders were trained until reach a Kappa of 0.608 and one of them was the study coder. The Multidimensional System for Coding Behaviors in Therapist-client Interaction was applied to measure the therapeutic interaction along the phases and at the end of each session the participants answered an evaluation survey. An ABABA reverse design was implemented, introducing the fantasy activity on phase B. The activity consisted of presenting and managing a Kit with 15 sculptures in situations that bring up conflicts characteristic from a person undergoing psychological treatment, with issues on individualization, oppression and escaping from facing the facts. At the phase B, there was a decrease on the therapist categories of Report Request and Reflection Request, and an increase on the categories of Interpretation, Information and Recommendation feedings. Regarding the client's category, the activity might have influenced the increase in Establishing Relationship Between Events and the decrease of Events Reporting. The expressive increase in the reporting of goals and improvements by clients at the sessions following the tests were discussed, as a possible consequence of reporting the fantasy activity, as it could have apparently eased the accurate contingencies description with enable self-controlling. The evaluation survey of the sessions revealed that the client considered the test stage sessions as extremely good, deep, filling and quick; and during these sessions the client registered to be extremely involved. It was considered the need of analyzing the whole process instead of the breaking it up into sessions or into a small group of them separately. Future studies were suggested to clarify the effect of the therapist interventions, mainly on experimentally manipulating the procedures of report solicitation, approval and interpretation. In addition, it would be important to control the variables to investigate the accurate contingent descriptions measured which impacted on the report improvement and engagement changes.

**Key words:** Fantasy Activity, therapist/client interaction, analytic-behaviour therapy

## Sumário

Resumo .....	v
Abstract .....	vi
Lista de Figuras.....	ix
Lista de Tabelas .....	x
Lista de Anexos .....	xi
Lista de Siglas.....	xii
Introdução.....	1
Método .....	18
Aspectos éticos .....	18
Delineamento experimental.....	18
Participantes.....	19
Critérios de inclusão da amostra .....	19
Critérios de exclusão da amostra.....	19
Colaboradores .....	22
Local.....	22
Materiais .....	23
Instrumentos .....	23
Procedimento .....	29
Etapa I – Calibragem dos instrumentos e treino de categorizadores .....	29
Etapa II – Registro e transcrição das sessões .....	31
Etapa III – Cálculo de Concordância e Categorização .....	32
Análise dos dados .....	33
Unidades de análise .....	33
Unidades de medida .....	33
Resultados e Discussão .....	34

Resultados gerais .....	34
As categorias da interação terapêutica nas cinco condições do delineamento .....	39
Respostas da terapeuta e da cliente ao Questionário de avaliação Pós-sessão .....	50
Conclusão .....	55
Referências .....	57
ANEXOS.....	1

## Lista de Figuras

Figura 1: Sala de atendimento. ....	22
Figura 2: Estojo fechado .....	23
Figura 3: Estojo aberto. ....	24
Figura 4: Soma das categorias analisadas nas dez sessões da Díade B em frequência e em número de palavras. ....	34
Figura 5: Frequência e número de palavras das dez categorias do terapeuta.....	35
Figura 6: Frequência e número de palavras das categorias do cliente no total de sessões analisadas.....	37
Figura 7: Média das categorias da terapeuta em cada condição do delineamento. ....	41
Figura 8: Médias das categorias da cliente em cada condição do delineamento.....	42

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1: Exemplos de técnicas descritas na literatura nacional. ....	10
Tabela 2: Categorias verbais vocais do terapeuta dirigidas ao cliente.....	25
Tabela 3: Categorias verbais vocais do cliente dirigidas ao terapeuta.....	27
Tabela 4: Número absoluto e porcentagem das categorias do terapeuta em frequência e número de palavras no total das dez sessões. ....	36
Tabela 5: Número absoluto e porcentagem das categorias do cliente em frequência e número de palavras no total das dez sessões.....	37
Tabela 6: Porcentagem do número de palavras das categorias da terapeuta e da cliente ao longo das dez sessões. ....	40
Tabela 7: Avaliação feita por Veruska após cada sessão. ....	51
Tabela 8: Avaliação feita por Fabíola após cada sessão. ....	53

## **Lista de Anexos**

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (terapeuta).....	2
Anexo B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (cliente).....	5
Anexo C - Termo de Responsabilidade .....	8
Anexo D - Dados referentes à data excluída do estudo .....	10
Anexo E - Sistema Multidimensional para a categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica .....	14
Anexo F - Questionário de Avaliação de Sessões .....	34
Anexo G - Frequência das categorias referentes à calibragem dos instrumentos .....	37

## Lista de Siglas

---

*SiMCCIT – Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação*

*Terapêutica*

---

Categorias do Terapeuta		Categorias do Cliente	
<b>SRE</b>	Solicitação de Relato	<b>SOL</b>	Solicitação
<b>SRF</b>	Solicitação de Reflexão	<b>REL</b>	Relato
<b>EMP</b>	Empatia	<b>CER</b>	Relações
<b>INT</b>	Interpretação	<b>MET</b>	Metas
<b>INF</b>	Informação	<b>MEL</b>	Melhora
<b>REC</b>	Recomendação	<b>COM</b>	Concordância
<b>APR</b>	Aprovação	<b>OPO</b>	Oposição
<b>FAC</b>	Facilitação	<b>COU</b>	Outras Vocal Cliente
<b>REP</b>	Reprovação		
<b>TOU</b>	Outras Vocal Terapeuta		

---



Recursos envolvendo fantasias são frequentemente empregados por psicoterapeutas de diferentes orientações teóricas. Isso porque tanto a observação direta do comportamento do cliente no contexto da sessão, quanto seus relatos apoiam decisões do terapeuta. Esses recursos facilitariam os relatos relevantes do cliente.

De acordo com Skinner (1957), o falante pode descrever e manipular o comportamento verbal em um processo a que chamou de edição das respostas verbais. Nesse processo, o falante examina suas respostas de acordo com o efeito no ouvinte ou no próprio falante. E então, as correções ou edições podem ocorrer. Elas chegam a assumir diversas formas, por exemplo, o falante pode se negar a repetir o que havia falado, ou pode se retratar afirmando que não era bem aquilo que eu queria dizer. Os efeitos da punição podem ser notados: no disfarce da identidade do falante; no recuo para o nível encoberto; na fala solitária; ou mesmo na camuflagem da própria fala. Meyer, Oshiro, Donadone, Mayer e Starling (2008) discutiram subsídios do livro *Verbal Behavior* (intitulado na edição brasileira, de 1987, *O Comportamento Verbal*) de B. F. Skinner (1957) para a prática clínica. Os autores afirmam que o conhecimento dos processos de edição vigentes na fala do cliente, capacita o terapeuta para a adequada intervenção. Destacam que tanto o excesso de edição, quando a ausência dela podem resultar em problemas clínicos.

A manipulação das próprias respostas verbais está relacionada à punição. O ouvinte pode punir respostas verbais do falante com expressões como não ou mau, ou mantendo-se em silêncio em ocasiões nas quais se espera que fale alguma coisa. O comportamento verbal pode ser punido, segundo Skinner (1957) porque: a) desagrade o ouvinte com o ruído; b) algumas propriedades da resposta são aversivas para o ouvinte, como tom da voz, altura, gaguejo, etc.; c) apresenta controle de estímulo deficiente, como esquecimento, mentiras, exageros ou plágio; d) está sob controle pobre de audiência, sendo emitido em ambiente

verbal diferente do original, como por exemplo o uso de expressões vulgares ou intelectuais em contextos inapropriados; e) retribui consequências punitivas ao ouvinte; f) pode ser autopunitivo para o falante, como quando uma criança tem de elogiar uma pessoa de quem não gosta; g) estraga algo, como quando se revela o fim de uma piada ou de um filme, ou quando se confessa um segredo inadvertidamente (Skinner, 1957).

A punição fortalece respostas incompatíveis e faz com que a resposta punida adquira função de estimulação aversiva condicionada. Portanto, rejeitá-la reduz a estimulação aversiva e diminui a emoção, o que tende a reforçar negativamente as respostas de rejeição (Skinner, 1957). Esse processo explica situações no contexto clínico nas quais o cliente fala excessivamente de um assunto evitando falar de outro, ou nas quais fica quieto ou permanece em silêncio. Embora topograficamente essas ações sugiram passividade, elas são respostas operantes e, portanto, de algum modo ativas, sendo incompatíveis com o comportamento punível. Segundo Borloti (2005), ao citar Skinner (1953), a tarefa do clínico é identificar o conflito entre a resposta que leva à punição e a resposta que a evita; identificando também a força da probabilidade da resposta que leva à punição por meio de emoções como o medo, a raiva ou a frustração.

Algumas variáveis das quais o comportamento verbal é função são fortes a ponto de não permitirem sua edição. De acordo com Skinner (1957), elas estão em vigor em situações como as que o falante não é ouvinte de si mesmo, o que torna a realimentação deficiente. Isso pode acontecer, por exemplo, quando a velocidade da fala é reforçada diferencialmente, afetando o ouvinte tão rapidamente quanto o falante; ou quando o comportamento do falante é interrompido, por exemplo, com o ruído alto de um secador de cabelo. Há situações em que a auto-observação é deficiente, ou seja, a estimulação gerada pelo comportamento do falante é ineficaz. Elas são típicas de ambientes que não reforçam comportamentos autodescritivos e de

ambientes que não punem as respostas do falante a ponto de gerar correção. Há ainda situações nas quais o falante responde ao seu próprio comportamento, ao invés de fazê-lo em relação às variáveis que o controlam. Nessas condições, o falante pode afirmar que não saberia dizer por que agiu de determinada maneira. Por último, o comportamento verbal automático também pode escapar à edição. Esse é o caso de quando se fala dormindo ou em estado de transe.

Certas audiências permitem ao falante verbalizações sem qualquer edição. Isso é frequente quando o falante é sua própria audiência ou quando se fala a um confidente, ou mesmo quando se fala para as crianças, que geralmente são menos punitivas. Skinner afirma que o bobo da corte pode emitir comportamento verbal agressivo e obsceno por beneficiar-se de uma audiência não punitiva. A audiência literária, segundo o autor, também favorece a emissão do comportamento sem edição; por exemplo, nos romances, nas fábulas e nas metáforas. O leitor também pode escapar a essa punição, na medida em que lê passagens que não poderiam ser ditas em outros contextos (Skinner, 1957).

Segundo Skinner (1957), as psicologias populares encaram a libertação do comportamento dito “reprimido” como um dos objetivos da terapia, comparando-a a procedimentos de remoção de um tumor. Esta concepção é infeliz, de acordo com o autor, porque presume que vários processos independentes sejam a mesma coisa. Quando uma resposta verbal é emitida, apesar de uma história de punição, diz-se que escapou à censura. Skinner analisa aspectos importantes desse drible na censura. Segundo ele, a punição gera estimulação aversiva e ansiedade e então, o falante foge da estimulação aversiva; porém, o comportamento verbal punido continua forte de modo que, na presença de uma audiência não punitiva, ou devido à determinação múltipla, tende a ser emitido. Pode haver mudanças das condições responsáveis pela força do comportamento emitido, já que uma pessoa com

comportamento verbal forte pode fazer algo para driblar a adversidade da audiência, conseguindo uma audiência não punitiva ou emitindo uma resposta que escape à punição. O autor considera que a punição produz estímulos aversivos condicionados que podem ser eliciadores de ansiedade crônica e a psicoterapia tem o papel de reverter esse efeito da punição, atenuando a condição patológica ou eliminando os comportamentos de fuga.

Ao interpretar a psicoterapia como uma agência de controle do comportamento humano, Skinner (1953) afirma que seu primeiro passo é reunir informações acerca da história do cliente, do comportamento a ser tratado e das circunstâncias nas quais o cliente vive; e seu segundo passo é demonstrar as relações funcionais entre esses eventos. Ao tratar a psicoterapia como uma agência de controle, Skinner afirma que o terapeuta caracteriza-se por uma audiência não punitiva. Na medida em que o terapeuta evita o uso da punição, o repertório dito “reprimido”, tanto verbal, como não verbal, começa a aparecer na sessão terapêutica. Se o terapeuta se estabelece como uma audiência não punitiva, torna-se possível, segundo Skinner, a extinção de alguns efeitos da punição, de modo que o cliente se sinta cada vez menos culpado e menos errado. Skinner considera que, a principal função da psicoterapia, como agência de controle é a de reverter mudanças comportamentais resultantes da punição.

Em um ambiente verbal não punitivo, o cliente tende a relatar mais eventos de seu mundo público e privado. De acordo com Skinner (1974) uma pequena, mas importante parte do mundo ocorre sob a pele. A pele, nesse caso, implica em uma fronteira de acessibilidade a muitos eventos relevantes para as pessoas. O relato desses eventos torna-os, em parte, acessíveis ao outro. Portanto, o pertencimento a uma comunidade verbal permite a descrição, a organização e o compartilhamento de uma parte do mundo.

Décadas mais tarde, Tourinho (1999) contribui para a discussão skinneriana da privacidade na Análise do Comportamento, afirmando que os eventos privados e os estados

corporais são produtos da história ambiental do indivíduo, porém, não se confundem com ela e tampouco podem receber status causal. Por exemplo, as alterações fisiológicas da ansiedade, embora tenham relevância, não podem ser tomadas como causas de comportamentos. Alterações fisiológicas participam do controle de uma resposta, sem, contudo, controlá-la discriminativamente por completo. O autoconhecimento requer a participação de um outro e apenas na interação com a comunidade verbal é possível responder àquelas condições corporais e alterações fisiológicas.

A edição de outono de 2011 da revista *The Behavior Analyst* reuniu artigos que discutiram fundamentalmente dois pontos apresentados por Schlinger (2011) no editorial. O primeiro é a aplicação da teoria e pesquisa a questões sociais, em especial, a mudança climática (e.g. Bostow, 2011; Grant, 2011). O segundo ponto discutido nesta revista é a origem, natureza e função dos eventos privados, além de discutir o seu lugar em uma ciência do comportamento.

A posição de Baum (2011) nessa edição resultou em um debate produtivo. Baum assume a ideia de que os eventos privados são triviais e irrelevantes para proceder a uma análise do comportamento, isto é, teriam um papel periférico e não essencial. Segundo ele, ao excluir os eventos privados da análise, o método se afasta do senso comum, que supõe a influência de pensamentos e sentimentos no comportamento público. Contudo, essa posição suscita críticas de negligência de uma parte importante do comportamento. Por outro lado, segundo Baum, ao admitir a inclusão de eventos privados, estão sendo introduzidos eventos hipotéticos na causalidade, minando a pretensão dos behavioristas de produzir uma ciência natural do comportamento. De acordo com o autor, os eventos privados são trazidos para o centro em uma tentativa equivocada de tornar o behaviorismo radical aceitável para os leigos, sugerindo que há um relato da vida mental. Segundo Baum, os eventos privados podem se

constituir em uma distração desnecessária porque não ajudam a compreender a função do comportamento, a qual tem origem pública. Eventos que ocorrem em particular podem ser ignorados na formulação do comportamento, já que ele é contínuo e fluido.

Os comentaristas daquela edição (Catania, 2011; Himeline, 2011; Marr, 2011 & Palmer, 2011), com exceção de Rachlin (2011), discordaram da maioria dos argumentos. Rachlin (2011) concorda com as ideias apresentadas por Baum (2011), sugerindo apenas a substituição da expressão “behaviorista molar”, por “behaviorista teleológico”. Rachlin (2011) justifica sua concordância afirmando que sofreu a mesma influência de Baum, tendo inclusive dividido, durante os três anos de seu doutoramento, a sala com Baum. Assegura que ambos sofreram influência de Skinner, Herrnstein e Stevens.

Palmer (2011) discorda dos argumentos de Baum (2011), afirmando que os eventos privados podem até não desempenhar papel importante na análise experimental do comportamento, mas são essenciais para a interpretação completa do comportamento fora do laboratório. Palmer argumenta que a ausência de explicações da totalidade do comportamento deixa lacunas a serem preenchidas pela psicologia popular e seus derivados. Segundo o autor, a inclusão dos eventos privados no tratamento analítico-comportamental têm pelo menos quatro finalidades: 1) permitem assumir a generalidade dos princípios comportamentais; 2) guiam futuras investigações; 3) dão sentido a dados fragmentários sobre o mundo; 4) afastam a tendência de invocar agências, espíritos, deuses gregos ou aparatos da psicologia popular. De acordo com Palmer, desconsiderar os eventos privados na formulação do comportamento humano é frustrante. Além disso, inferências sobre eventos privados seriam importantes na análise do comportamento, afinal, suas interpretações têm o papel de guiar novas pesquisas.

Marr (2011) considera a posição de Baum uma variação de behaviorismo metodológico. Segundo Marr, Baum apresenta argumentos confusos, contradições,

afirmações vagas e conclusões infundadas, não dando conta de resolver adequadamente uma parcela significativa da atividade humana. Afirma que um dos papéis da ciência é ajudar a dar sentido ao mundo e que uma parcela significativa da atividade humana, por ser verbal, refere-se aos eventos privados. Segundo ele, os eventos privados possibilitam descrições de sensações corporais, como a dor, o paladar, o olfato, o tato entre outras e defende que uma ciência “profunda” deva abranger tudo o que é importante da vida.

Como se pode ver até esse ponto, há divergências quanto ao tratamento a ser dado aos eventos privados, mesmo entre estudiosos dos fundamentos do behaviorismo. Nota-se que em diversos aspectos dos argumentos contrários ou favoráveis ao tratamento ostensivo dos eventos privados encontra-se a questão da referência e conseqüentemente, do relato. Então, uma outra discussão necessária é a da natureza do que é relatado. De modo especial, no contexto clínico, interessam os eventos ditos inconscientes.

Borloti (2005), ao explicar a posição skinneriana da inconsciência, afirma que o cliente pode estar inconsciente de seu próprio comportamento, por não saber: 1) que comporta-se de determinada maneira; 2) que está se comportando de determinada maneira; 3) que vai se comportar ou que tende a se comportar de determinada maneira e 4) quais as variáveis controladoras do seu comportamento. Quando o cliente está inconsciente em um desses sentidos, o terapeuta tende a criar contingências verbais que auxiliam a formação da consciência.

Diante de comportamentos de fuga/esquiva por parte do cliente de tomar contato com os temas propostos, o terapeuta usualmente lança mão de procedimentos durante a sessão. Estes procedimentos adquirem função daquilo que Skinner (1957) chamou de estimulação suplementar. De acordo com o autor, a estimulação verbal relaciona-se a efeitos de operantes verbais que determinam as respostas do ouvinte. Isto é, a manipulação de variáveis para que

um ouvinte emita um determinado comportamento verbal que não seria emitido sem a suplementação. As variáveis manipuladas podem gerar efeitos formais ou temáticos nas respostas verbais. Um recurso amplamente utilizado para facilitar o relato de eventos aversivos por parte do cliente é a fantasia. Conforme lembrado por Meyer, Oshiro, Donadone, Mayer e Starling (2008, p. 113): “A vantagem do recurso é diminuir o caráter aversivo de alguns temas e o cliente poder ter um primeiro contato com tópicos difíceis”.

Diz Skinner (1974/2004, p. 72) “Quando uma pessoa lembra algo que viu alguma vez ou se entrega a fantasias, ou sonhos, certamente não está sob controle de um estímulo presente.” De acordo com o autor, o fantasiar é uma forma de “ver”; tratando-se, portanto, de um operante estreitamente ligado à história do percipiente. “Reconhecemos a importância de uma história de reforço quando nos propomos a tornar mais provável que uma pessoa venha a ver determinada coisa – ou, em outras palavras, que se empenhe numa determinada espécie de ver. Podemos apresentar uma coisa subitamente ou patentemente ou de forma nova...” (Skinner, 1974/2004, p. 68).

Obviamente, o conceito skinneriano de fantasia influenciou clínicos analítico-comportamentais. Banaco (1997) afirma que o comportamento de fantasiar pode ser autoinduzido, com função de esquivar de estímulos aversivos; pode ser também mantido pela solução de um problema, pode também ajudar, sendo uma forma criativa de explorar possíveis resultados de um novo comportamento que alterará o ambiente.

Del Prette (2011, p. 50-51) considera o fantasiar um comportamento importante no contexto da clínica por permitir o distanciamento de tema adverso. Muitas vezes, ao falar de um personagem, o cliente descreve contingências relevantes de sua própria vida. Desta forma, a fantasia pode ser empregada no tratamento auxiliando o cliente no enfrentamento de certas propriedades de estímulos (Banaco, 1999).



Várias técnicas e recursos que evocam o comportamento de fantasiar do clientes são usadas pelos clínicos analítico-comportamentais nos tratamentos da população infantil e adulta (Silveira & Silvaes, 2003). A Tabela 1 lista as técnicas citadas na coletânea Comportamento e Cognição, que representa a prática de terapeutas comportamentais brasileiros, em um levantamento do período de 2001 a 2009. Trata-se de uma coleção que conta com 27 volumes impressos e que atualmente está disponível apenas online, com a denominação “Comportamento em Foco”. Um levantamento de capítulos nos volumes da série, a partir dos títulos que continham as palavras lúdico; técnicas; ludoterapia; brincar; oficinas; fantasiar; histórias, evidenciou que predominantemente esta atuação está associada ao público infantil (e.g., Guerrelhas, Bueno & Silvaes, 2000; Moura & Azevedo, 2001; Penteado, 2001; Prebianchi & Soares, 2004; Regra, 1997, 1999, 2001; Silveira & Silvaes, 2003; Silvaes, 2001; Soares, Moura & Prebianchi, 2003).

O público adulto é mais citado no trabalho com a análise dos sonhos (Delitti, 2001; Ferreira, 2006; Vandenberghe & Pitanga, 2007). Os autores destacam que, dentre outras funções, os sonhos auxiliam ao terapeuta ter acesso à história pessoal do cliente e evocação de respostas emocionais na sessão. Delitti (2001) comenta que, nos sonhos, as condições de controle não verbal são menores do que as contingências estabelecidas pelo ambiente verbal e neles a censura social também é menor, segundo Vandenberghe e Pitanga (2007).

Nesta coleção, o uso de técnicas de fantasia é descrito em relatos anedóticos, não tendo sido encontrados relatos de sua manipulação como variável experimental (e.g., Conte, 1999; Haber & Carmo, 2007; Nalin, 1993; Prebianchi & Soares, 2004; Regra, 1997, 2001; Vandenberghe & Pitanga, 2007). Os estudiosos que descreveram seu uso, relataram melhora dos clientes e sugeriram que pesquisas fossem conduzidas para melhor compreender essa tecnologia (Conte, 2001, p. 359)

“O processo psicoterápico é um conjunto de intervenções, planejadas ou não, realizadas conscientemente ou não pelo terapeuta, mais ou menos embasadas em conhecimentos, estratégias, princípios e técnicas previamente estabelecidos, que se combinam num contexto e num tempo, em processos únicos. Tudo isso torna difícil saber o que funciona na psicoterapia, de fato. Porém, os terapeutas observam os resultados de suas intervenções junto aos clientes e a riqueza de efeitos comportamentais que ocorrem em um dado momento. Isso os faz analisar e repetir relações entre os eventos”.

Tabela 1: Exemplos de técnicas descritas na literatura nacional.

Referência	Técnica	Observações
Moura e Azevedo (2001)	“Livro dos Sentimentos”	Consiste na confecção de um livro, no qual cada página contém um sentimento a ser explorado terapeuticamente. Facilita o desenvolvimento da habilidade de expressão emocional.
Moura e Azevedo (2001)	“Atividade lúdica como recurso para descrição e análise de papéis familiares”	Consiste em dois conjuntos de pequenas tiras em papel, um contendo características encontradas nas pessoas e outro com nomes das pessoas de convívio do cliente. O cliente deve relacioná-los.
Regra (2001)	“Desenho livre”	Esta técnica pode ser amplamente explorada com perguntas posterior ao desenho, que favoreçam a análise do comportamento e facilite a compreensão.

Penteado (2001)	“Imaginação seguida por desenho”	O uso da fantasia foi utilizado com uma maneira de possibilitar uma lembrança de fatos, que era sistematicamente evitada. Posteriormente o desenho auxiliou a análise.
Silvares (2001)	Jogos	Este capítulo é referente ao tratamento de crianças agressivas. A autora destaca que os jogos podem ser utilizados para construir novas relações, treinar novas habilidades, ensaiar papéis, exploração do ambiente e desenvolver repertório e capacidade de comunicação.
Regra (2001)	“Desenho da família”; “argila”; “brinquedos”; “dobraduras”; “uso da fantasia”	Múltiplas atividades lúdicas podem favorecer o levantamento de dados, a aplicação de intervenção e avaliação do resultado. O uso destas técnicas se integra com as atividades de descrições verbais.
Soares, Moura e Prebianchi (2003)	“Brincar de Médico”	Com crianças hospitalizadas essa técnica, de troca de papéis, pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.
Vasconcelos, Silva e Curado (2004)	História “Branca de Neve e os sete anões”	São apresentadas diversas interpretações sobre a história. Cada uma possibilita de 10 a 30 discussões de contingências. Os autores destacam que as histórias podem ser estímulos discriminativos para a
Vasconcelos, Naves, Silva, Barreiros e Arruda (2005)	História “Pinóquio”	emissão de comportamentos funcionais e novas soluções. Também ressaltam que pais e professores podem favorecer o desenvolvimento do repertório

Vasconcelos, Curado e Arruda (2005)	História “No Reino das Águas Claras”	comportamental por meio desse recurso lúdico.
Machado e Borloti (2009)	Oficina de Música	Técnica utilizada em um Centro de Convivência, que visa a reinserção social e política de portadores de sofrimento mental estabilizados, possibilita um arranjo de contingências de reforçamento para a aprendizagem de habilidades musicais.

Técnicas oriundas de outras orientações teóricas também costumam ser empregadas por clínicos em Análise do Comportamento. A utilização de um kit de esculturas metafóricas em argila<sup>1</sup> desenvolvido pela psicóloga Maria da Glória Cracco Bozza, de abordagem psicodinâmica, é um exemplo. O Kit é composto por bonecos/esculturas de argila em situações que remetem a conflitos típicos de pessoas em tratamento psicológico, tais como diversos problemas de individuação, opressão e fuga de enfrentamentos. De acordo com a criadora desse recurso, por meio do trabalho com o Kit, o profissional tornar mais concretas as dificuldades e conflitos dos clientes e assim, nomeá-los e resolvê-los. Seu objetivo principal é o de auxiliar os clientes a expressar seus sofrimentos e ansiedades por meio das esculturas. Segundo Bozza, trata-se de um recurso econômico; eficiente; de fácil execução e aplicável de modo idiossincrático, além disso, uma mesma escultura pode ser empregada para abordar tanto o problema, quanto sua resolução.

---

<sup>1</sup> <http://www.argilamariadagloria.psc.br/> O Kit foi usado nesse estudo durante as sessões de introdução da variável experimental e é descrito detalhadamente na seção de Método.

O presente estudo teve o objetivo de avaliar empiricamente a introdução de um recurso envolvendo fantasia em um processo de psicoterapia analítico-comportamental. Mais especificamente, o Kit aqui mencionado e seu manejo demarcaram as sessões de introdução da variável experimental. O efeito foi esperado em certas instâncias da interação terapeuta/cliente. Para aferi-lo, adotou-se o Sistema Multidimensional de Categorização de Comportamentos da Interação Terapêutica – SiMCCIT (Zamignani, 2007) cujas categorias permitem inferências sobre comportamentos do cliente relativos ao estabelecimento de relações, proposição de metas, solicitação de informações, concordância ou oposição ao terapeuta, relato de eventos e relatos de melhora clínica. Quanto aos comportamentos do terapeuta, o sistema permite inferências sobre solicitação de relato de eventos, solicitação de reflexão, fornecimento de informações, recomendações, interpretações, empatia, aprovação e reprovação e facilitação de relato. A seguir, são citados estudos brasileiros que empregaram esse sistema de medida da interação terapeuta/cliente a fim de esclarecer o modo como as categorias variaram em relação a procedimentos ou fatores (e.g. Del Prette, 2011; Peron & Lubi, 2012; Sadi, 2011; Santos, 2011; Silveira, 2009; Xavier, 2011).

Peron e Lubi (2012) investigaram o percentual de ocorrência de certos tipos de verbalizações do cliente e do terapeuta no início de um tratamento analítico-comportamental. Para isso, analisaram três sessões iniciais de duas díades terapeuta/cliente e observaram que os terapeutas predominantemente emitiram verbalizações classificadas como “Facilitação” e, em segundo lugar, “Solicitação de relato”. Os clientes predominantemente relataram eventos nas sessões examinadas. As autoras discutiram a predominância de certos tipos de verbalizações em condições distintas do tratamento e ainda, consideraram que certas categorias do cliente, como o “Relatar relações entre eventos” parecem ter correlação positiva com a de “Solicitar reflexão”, emitida pelo terapeuta.

Sadi (2011) investigou sequências de interações terapeuta/cliente relacionadas ao abandono de tratamento por um cliente com Transtorno de Personalidade Borderline. Para isso, analisou verbalizações registradas ao longo de 13 sessões e verificou que as verbalizações da terapeuta que mais ocorreram pareciam ter função de: facilitar o relato da cliente; de solicitar relato e de demonstrar empatia. Ao passo que as verbalizações da terapeuta que menos ocorreram foram as pareciam ter função de solicitar reflexão, aprovar e recomendar. As verbalizações da cliente com maior frequência foram o “Relato” e “Estabelecimento de relações entre eventos”, enquanto que as de menos frequentes foram a “Solicitação”, a “Concordância”, a “Oposição” e a “Melhora”. O abandono da terapia foi relacionado a quatro fatores: 1) perda de oportunidades por parte da terapeuta em aprovar, solicitar reflexão e interpretar; 2) negligenciar relatos de queixas somáticas, o que pode ter tido efeito de invalidação do relato; 3) férias prolongadas da terapeuta e 4) inflexibilidade para mais atendimentos domiciliares durante períodos de crise.

Santos (2011) examinou a interação terapeuta/cliente em diferentes momentos do processo terapêutico; descrevendo os comportamentos do terapeuta em diferentes momentos da terapia e relacionou-os ao estabelecimento e manutenção da relação terapêutica. Santos analisou as verbalizações do terapeuta em duas sessões terapêuticas, de duas clientes, em dois momentos distintos (início e meio) do processo terapêutico. As clientes responderam ao Working Alliance Inventory (WAI). Santos verificou que três categorias foram as mais frequentes nas duas sessões: “Solicitação de Relato”, “Empatia” e “Facilitação”. Embora esse padrão se mantivesse no período intermediário da terapia, observou-se maior frequência relativa de outras categorias como “Interpretação”, “Recomendação” e “Reprovação”. A maior frequência das categorias “Solicitação de Relato”, “Empatia” e “Facilitação” parece ter correlação, no início da terapia, com a avaliação positiva (feita pela Cliente 2) da relação

terapêutica. A menor frequência dessas categorias, seguida de maior frequência das categorias “Interpretação”, “Recomendação” e “Reprovação” parece estar relacionada, no período intermediário, a uma pior avaliação (feita pela Cliente 1) da relação terapêutica, conforme resultados do WAI. Desse modo, Santos conclui que uma maior frequência de verbalizações do terapeuta relacionadas à intervenção, embora relevante para o avanço da terapia, parece produzir impactos sobre a ligação entre cliente e terapeuta, o que parece gerar uma avaliação negativa da relação terapêutica.

Xavier (2011) descreveu o processo de modelagem direta em dois casos de Terapia Analítico Comportamental Infantil com ajuda estatística da análise de probabilidade transicional. A partir da análise amostral de 10 sessões de duas díades, por meio da categorização dos comportamentos e a utilização de software, verificou que os comportamentos problemas ocorridos dentro da sessão diminuíram; os comportamentos indicativos de melhora ocorridos dentro da sessão aumentaram e os comportamentos verbais que estabelecem relações surgiram na primeira díade. A análise de probabilidade de transicional indicou que as terapeutas responderam com regularidade após os comportamentos clinicamente relevantes, principalmente com verbalizações categorizadas como “Aprovação” após os comportamentos indicativos de melhora dentro da sessão. Xavier discutiu esses resultados em termos da ênfase da modelagem direta na sessão como o principal mecanismo de mudança clínica.

Del Prette (2011) analisou oito sessões de duas díades, nas quais as terapeutas tinham mais de 30 anos de experiência clínica. As transcrições foram categorizadas com os seguintes instrumentos: Sistema de Categorização de Objetivos Terapêuticos; Sistema de Estratégias de Conversas e Atividades Terapêuticas; Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale; e categorias do terapeuta e cliente do Sistema Multidimensional de Comportamentos da

Interação Terapêutica. Os resultados sugeriram que as terapeutas utilizaram estratégias diferentes, mas coerentes com o perfil das crianças e objetivos para o tratamento. Os principais pontos de discussão giraram em torno da utilização dos sistemas de categorização, que facilitaram diferentes níveis de análise e a combinação entre elas.

Silveira (2009) examinou intervenções de um terapeuta com duas mães e uma avó, com função de cuidadoras dos filhos/neto. Analisou cinco sessões, com 10 horas de duração, entre as três e a terapeuta e verificou que a terapeuta emitiu mais verbalizações de “Aprovação”, “Informação” e “Solicitação de relato”; enquanto que as clientes emitiram com mais frequência verbalizações com função de relatar eventos, concordar com a terapeuta; estabelecer relações entre eventos e oposição. Silveira verificou que houve correlação positiva entre as categorias do terapeuta de “Aprovação” e “Informação”; entre as categorias do terapeuta e cliente de “Interpretação” e “Concordância”; e entre as categorias do cliente de “Melhora” e “Estabelece relações”.

Em suma, os seis estudos brasileiros descritos usaram o Sistema Multidimensional de Comportamentos da Interação Terapêutica para aferir determinadas condições e as categorias da interação terapeuta/cliente estabelecidas pelo instrumento, indicando que esta interação sofre influência 1) da fase do tratamento (Peron e Lubi, 2012 & Santos, 2011) e 2) do manejo dos relatos do cliente (Del Prette, 2011, Sadi, 2011 & Xavier, 2011). De modo que é possível perguntar agora como o uso de um recurso envolvendo fantasia afeta estas conhecidas e exploradas classes de comportamento da interação terapeuta/cliente.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi verificar o efeito da apresentação e manejo de um kit de esculturas com função de estimulação suplementar naquelas categorias da interação terapeuta/cliente. Mais especificamente, verificar se há relações entre a apresentação e manejo do kit de esculturas e as categorias do terapeuta “Solicitação de Reflexão”,



“Solicitação de Relato”, “Interpretação”, “Informação” e “Recomendação”; e ainda, nas categorias do cliente “Estabelecimento de Relações entre Eventos”, “Relato de Eventos” e “Melhora”.

## Método

### Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado no dia 24 de agosto de 2011 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do SCS/UFPR, nº 1143.068.11.06. Foram tomados os cuidados éticos necessários às pesquisas com seres humanos, contidos nos termos da Res. CNS 196/96 e da profissão do Psicólogo.

Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A e Anexo B), contendo os dados da pesquisadora e supervisora, os objetivos da pesquisa e forma de tratamento dos resultados; garantia o sigilo da identidade e o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento. Os colaboradores assinaram um Termo de Responsabilidade (Anexo C), assegurando o sigilo das informações que receberiam. Ao final do estudo, receberam um atestado de participação na pesquisa.

### Delineamento do estudo

Tratou-se de um delineamento de caso único com cinco condições: ABABA. Foram registradas em vídeo 12 sessões e divididas em cinco condições, com duas sessões cada. As duas primeiras sessões (Sessão 1 e Sessão 2) destinaram-se exclusivamente à habituação com a câmera. Portanto, o delineamento foi assim distribuído entre as sessões:

Condição	Habituação	Condição A	Condição B	Condição A`	Condição B`	Condição A``
Sessões	1 e 2	3 e 4	5 e 6	7 e 8	9 e 10	11 e 12

## Participantes<sup>2</sup>

### Critérios de inclusão da amostra

Foram considerados elegíveis a participantes do estudo, clientes adultos com dificuldades sociais e com dificuldades em descrever as contingências relacionadas aos comportamentos-problemas, de modo que pudessem se beneficiar das atividades de fantasia previstas na condição de teste.

### Critérios de exclusão da amostra

Foram excluídos clientes que estivessem em tratamento psiquiátrico ou que tivessem algum histórico de diagnóstico psiquiátrico. Também foram excluídos clientes cujo problema clínico tivesse um tratamento de escolha protocolar.

O estudo previa a condução do delineamento com uma única díade terapeuta/cliente. Entretanto, duas díades participaram da pesquisa, porque os dados obtidos com uma primeira foram desprezados em razão da descontinuidade da frequência das sessões, isto é, o período de medidas das condições excedeu mais que o dobro do previsto, durando sete meses, quando o programado era de aproximadamente três. Isto aconteceu devido ao número considerável de faltas da cliente. Nas sessões às quais compareceu, foram comuns os atrasos. Um segundo ponto pareceu comprometer a validade das inferências – a cliente solicitou a troca de terapeuta na primeira condição da coleta de dados, tendo sido atendida nesse curto período

---

<sup>2</sup> Todos os nomes citados são fictícios.

por duas terapeutas. Durante a seleção dos participantes, a cliente descreveu notadamente problemas de ordem interpessoal, sugerindo cumprir os critérios de inclusão. Contudo, ao final da primeira condição do estudo, passou a focar intensamente em sua crise conjugal. Assim, as sessões dessa díade foram registradas, transcritas, categorizadas e sistematizadas, respeitando a ordem do delineamento planejado, a integridade do tratamento e os termos assinados pela pesquisadora, porém, considerou-se que a validade dos dados poderia estar comprometida. O Anexo D apresenta os resultados dessas medidas, sem inferências.

Em meados de setembro de 2011, uma segunda díade, aqui designada Fabíola/Veruska, foi selecionada.

Fabíola, a terapeuta, também pesquisadora desse estudo, é uma mulher de 26 anos, formada há três anos pela Universidade Federal do Paraná, pós-graduada em Psicologia Clínica Comportamental e Cognitiva pela Faculdade Evangélica do Paraná e mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Paraná. A terapeuta havia atendido aproximadamente 20 casos no consultório particular.

A cliente Veruska estava em processo terapêutico com Fabíola há aproximadamente dois anos. A coleta de dados iniciou na 52ª sessão do processo terapêutico da díade. Veruska é uma mulher de 30 anos, residente na região metropolitana de Curitiba. Mora com os pais, uma irmã mais nova e o filho de seis anos de idade. Trabalha como atendente na empresa de seu pai no ramo de assistência técnica para equipamentos eletrônicos.

Nessa fase do processo terapêutico, já tratados outros problemas clínicos com sucesso, Veruska queixava-se de ser excessivamente condescendente, sobretudo nos assuntos que envolviam sua família, evitando emitir suas opiniões, tomar decisões e afastar-se de casa. No trabalho e em casa, sentia-se sobrecarregada e desvalorizada.

Veruska obedecia excessivamente às expectativas da família e sobretudo, subordinava-se ao pai. O comportamento dela parecia negativamente reforçado, enquanto suspendia a hostilidade do pai na forma de ameaças de retirada de apoio na criação do neto e em seu sustento e ainda, sugerir que ela era culpada e ingrata (ex.: “Fiz tanto por você e agora você me abandona”). Além disso, o permanecer em casa e obediente aos pais parecia ser reforçado pelo sustento financeiro e infraestrutural. Aparentemente manter-se como provedor era um comportamento paterno reforçado pela presença e obediência dos filhos. Para Veruska, esquemas de reforço concorrentes como passear, estudar, namorar, encontrar os amigos, viajar e assumir a responsabilidade da maternidade de seu filho raramente estavam vigentes, embora estivessem disponíveis.

Exemplos de relatos da cliente descritivos dessas relações. O pai, segundo ela costumava afirmar “Por que você trabalha fora, longe? Se você pode trabalhar comigo, perto de casa, perto do seu filho”. O pai parecia dificultar a retomada dos estudos ao dizer “eu posso te pagar a faculdade, mas eu acho muito melhor te dar um carro. Pra que estudar? Está te faltando algo aqui?”. Não permitia que a cliente namorasse, afirmando “o único homem dessa casa sou eu. E agora aceito somente o Bruno [filho da cliente].”

Veruska havia se ausentado de casa em dois intercâmbios. Ela se refere a esses períodos como os melhores de sua vida. Segundo ela, os pedidos insistentes do pai para que voltasse e os comentários da mãe como “o seu pai chora todos os dias no seu quarto à noite” a fizeram retornar ao Brasil.

A intervenção terapêutica consistiu em promover autoconhecimento relacionado àquelas interações familiares e mais adiante, as metas terapêuticas envolveram apoiá-la para tolerar hostilidade caso exercesse autocontrole e contracontrole.

## Colaboradores

Para colaborar no estudo, dois estudantes de Psicologia e uma psicóloga formada há aproximadamente dois anos foram selecionados. Um dos estudantes e a psicóloga foram designados para observadores/categorizadores e o outro estudante foi quem transcreveu as sessões.

## Local

Os atendimentos de psicoterapia da díade Fabíola/Veruska ocorreram no consultório particular da terapeuta, que obedecia ao Código de Ética profissional. A sala era mobiliada com uma poltrona para a terapeuta, um sofá de dois lugares para a cliente, um tapete entre as participantes e uma mesa lateral, na qual ficava posicionada a câmera de gravação audiovisual. A

Figura 1 apresenta a disposição do mobiliário.

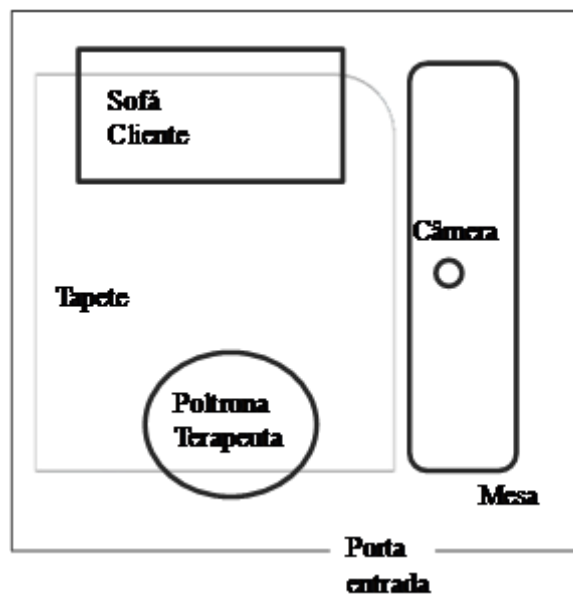


Figura 1: Sala de atendimento.

## Materiais

Para a realização deste estudo, foram utilizados uma filmadora digital Samsung SMX C-200 e um notebook Compaq.

## Instrumentos

1) “Kit 1 – Argila espelho da autoexpressão”, criado pela psicóloga Maria da Glória Cracco Bozza, de orientação psicanalista. Trata-se de um material composto por 15 esculturas metafóricas, constituídas de argila ou resina, queimadas ao forno e por uma apostila que contém instruções e sugestões de aplicação. A escolha se deu por se tratar de um material já sistematizado; utilizado por diversos terapeutas; cuja replicação é viável; e que permite certa objetividade no componente atividade de fantasia.

Tais objetos são armazenados em uma caixa de madeira retangular, forrada com feltro, medindo 29 cm de largura e 43 cm de comprimento. A Figura 2 ilustra o estojo fechado e a Figura 3 apresenta-o aberto.



Figura 2: Estojo fechado



Figura 3: Estojo aberto.

A apostila apresenta os nomes das esculturas e os temas a serem abordados na sessão terapêutica por meio deles. As esculturas são móveis, permitindo rearranjo de posições. Segue uma breve descrição e as recomendações da autora para cada escultura: (a) um avestruz, que representa a vontade de esconder a cabeça em vez de enfrentar situações; (b) um caixão com um defunto, remete a temas como morte, depressão e perda; (c) um boneco estraçalhado, com pernas, cabeça e braços separados, remetendo a situações nas quais filhos mediam os conflitos entre os pais; (d) um boneco cheio de penas de galinha, remetendo ao ditado "quem tem pena se depena"; (e) um boneco dividido ao meio, que abraça suas próprias pernas, representando a estagnação, como "alguém que me segura"; (f) um boneco montado sobre outro boneco, remetendo a queixas como "me montam a cavalo"; (g) um boneco em cima do muro, o que remete à indecisão; (h) duas cabeças de bonecos em um corpo só, com a frase escrita "sou tão você que sinto falta de mim mesmo", remetendo à dependência nos relacionamentos; (i) um boneco oferecendo uma mamadeira grande para outro boneco menor, sugerindo a infantilização de filhos; (j) uma pata-choca com cinco patinhos, sugerindo superproteção e dependência; (k) dois bonecos com luvas de boxe, remetendo a temas como agressão; (l) um nenê com uma coroa de rei maior que a cabeça, representando poder e submissão que os pais dão aos filhos; (m) um prisioneiro, atrás de uma grade com uma bola de ferro nos pés, o que



remete a opressão e culpa; (n) um pé com várias mãos sobre ele, sugerindo conflitos quanto ao controle, ao crescimento e à independência; e (o) um saco com fundo falso, representando os limites e a voracidade.

2) Apostila de instruções foi escrita pela psicóloga Maria da Glória Cracco Bozza. Ela é composta por 86 páginas, divididas em: introdução; histórico; fundamentação teórica; formas de aplicação do método; interpretação; conclusões finais e bibliografia.

3) “Sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica” (SiMCCIT), apresentado no Anexo E, desenvolvido por Zamignani (2007). Este sistema de categorização tem como elemento central os comportamentos verbais de terapeuta e cliente que contemplam respostas verbais vocais e gestos comunicativos. É composto por três eixos de categorização: (I) Comportamento verbal – qualificador 1: tom emocional da interação; e qualificador 2: gestos ilustrativos; (II) Temas – qualificador 1: enfoque no tempo; e qualificador 2: condução do tema; e (III) respostas motoras. Cada eixo é composto por categorias completas e mutuamente exclusivas.

A Tabela 2 é uma reprodução parcial do resumo de Zamignani (2007), destinado à consulta, segundo o autor. Foram reproduzidas na Tabela 2 as categorias utilizadas no presente estudo referentes aos comportamentos verbais vocais do terapeuta dirigidas ao cliente.

Tabela 2: Categorias verbais vocais do terapeuta dirigidas ao cliente.

Nome da categoria	Sigla	Nome resumido	Definição
Terapeuta solicita relato	SRE	Solicitação de relato	Solicita ao cliente descrições a respeito de ações, eventos, sentimentos ou pensamentos

Terapeuta facilita o relato do cliente	FAC	Facilitação	Verbalizações curtas ou expressões paralinguísticas
Terapeuta demonstra empatia	EMP	Empatia	Acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente
Terapeuta fornece informações	INF	Informação	Relata eventos ou informa o cliente sobre eventos que não o comportamento do cliente ou de terceiros
Terapeuta solicita reflexão	SRF	Solicitação de Reflexão	Solicitação para que o cliente pense, reflita, estabeleça ou relate relações a respeito de eventos
Terapeuta recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas	REC	Recomendação	Sugestão de alternativas de ação ou solicitação que cliente se engaje em ações ou tarefas
Terapeuta interpreta	INT	Interpretação	Relações causais e/ou explicativas ou padrões a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros
Terapeuta aprova ou concorda com ações ou avaliações do cliente	APR	Aprovação	Avaliação ou julgamento favorável

Terapeuta reprova ou discorda de ações ou avaliações do cliente	REP	Reprovação	Avaliação ou julgamento desfavorável
Outras verbalizações do terapeuta	TOU	Outras vocal Terapeuta	Verbalizações do terapeuta não classificáveis nas categorias anteriores

A Tabela 3 apresenta as categorias utilizadas na presente pesquisa referentes aos comportamentos verbais vocais do cliente dirigidas ao terapeuta, conforme resumo para consulta de Zamignani (2007).

Tabela 3: Categorias verbais vocais do cliente dirigidas ao terapeuta.

<b>Nome da categoria</b>	<b>Sigla</b>	<b>Nome resumido</b>	<b>Definição</b>
Cliente solicita informações, opiniões, asseguramento, recomendações ou procedimentos	SOL	Solicita	Pedidos ou questões ao terapeuta
Cliente relata eventos	REL	Relato	Descreve ou informa a ocorrência de eventos
Cliente relata melhora ou progresso terapêutico	MEL	Melhora	Relata mudanças satisfatórias
Cliente formula metas	MET	Metas	Descreve projetos, planos ou estratégias para a solução de problemas

Cliente estabelece relações entre eventos	CER	Relações	Estabelece relações causais e/ou explicativas entre eventos
Cliente relata concordância ou confiança	COM	Concordância	Julgamento ou avaliação favorável, relato de satisfação, esperança ou confiança
Cliente se opõe, recusa ou reprova	OPO	Oposição	Discordância, julgamento ou avaliação desfavorável
Outras verbalizações do cliente	COU	Outras vocal cliente	Não classificáveis nas categorias anteriores

4) Treino sistemático para observadores desenvolvido a partir do software Click®, por Zamignani (2007). Trata-se de um programa para o treinamento individual de cada categorizador. Contém exercícios divididos em dois pacotes de atividades sequenciais – 433 atividades divididas em 15 séries para treino das categorias referentes ao terapeuta e 265 atividades divididas em nove séries para as categorias referentes ao cliente.

5) Questionário de avaliação das sessões (Anexo F), proposto por Stiles em 1980 e traduzido por Delitti (2002). Questionário com uma escala gradual que avalia o impacto de sessões terapêuticas, sendo composto por duas partes. A primeira delas avalia a dimensão profundidade e dificuldade da sessão, apresentando pares de adjetivos antônimos (como boa – ruim; cheia – vazia; profunda – superficial) para responder a pergunta “Esta sessão foi”. A segunda parte apresenta pares de adjetivos antônimos (como feliz – infeliz; inteligente – estúpido; poderoso – impotente) para avaliar os encobertos da dupla terapêutica, respondendo a pergunta “Neste momento eu me sinto”.

## Procedimento

O procedimento constou de quatro etapas: Etapa I – Calibragem de instrumentos e treino de categorizadores; Etapa II – Registro e transcrição das sessões; Etapa III – Cálculo de Concordância e Categorização.

### Etapa I – Calibragem dos instrumentos e treino de categorizadores

#### Calibragem de instrumentos

Foram realizadas duas sessões para calibragem: do SiMCCIT e da apresentação e manejo do Kit 01 – argila espelho da auto-expressão. Uma díade foi convidada a participar dessa fase do estudo e ambos, terapeuta e cliente, após responderem positivamente ao convite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A cliente selecionada estava em atendimento psicoterápico na clínica-escola da Universidade Federal do Paraná, em um processo terapêutico com 10 sessões realizadas. A terapeuta cursava o 5º ano do curso de Psicologia e o estágio em clínica na Universidade Federal do Paraná, com supervisão em Análise do Comportamento. A supervisora (também orientadora da pesquisa) escolheu essa díade por julgar que poderia ser beneficiada com a intervenção planejada no presente estudo.

Na primeira sessão registrada (a 11ª da cliente), a terapeuta foi instruída a conduzir a sessão conforme as supervisões anteriores. Na segunda sessão (a 12ª da cliente), a variável experimental foi introduzida e a terapeuta foi supervisionada na utilização do “Kit 01 – argila: espelho da auto-expressão”. A supervisão consistiu em orientações para a terapeuta deixasse as 15 esculturas sobre a mesa e então pedir que a cliente deixasse seus olhos passarem por

todas elas, selecionando aquela que mais atraísse a sua atenção. Após esta escolha, deveriam ser feitas perguntas relacionadas ao motivo da escolha e perguntas que relacionassem à condição da escultura com situações ou conflitos da vida da cliente. Caso a cliente não estabelecesse por si mesma as relações, a terapeuta foi instruída a fornecer interpretações com base na análise de contingência do caso clínico de sua cliente.

Ambas as sessões foram filmadas e transcritas. Posteriormente, foi realizada a categorização dos comportamentos verbais vocais da terapeuta e da cliente a partir do SiMCCIT pela própria pesquisadora. Foram categorizados 71 segmentos de episódios verbais vocais do terapeuta na primeira sessão e 117 da segunda sessão. A terapeuta predominantemente solicitou relato da cliente durante as sessões e o percentual de ocorrência da categoria que remete à solicitação de relato apresentou uma queda de aproximadamente 10% na segunda sessão. Nesta segunda sessão, aumentou o percentual de ocorrência do fornecimento de informações pelo terapeuta, assim como de suas recomendações e aprovações. Com relação ao cliente, 92 segmentos de verbais vocais foram categorizados na primeira sessão e 125 na segunda sessão. A cliente predominantemente relatou eventos nas sessões analisadas, o que diminuiu de frequência na segunda sessão. Aumentou o percentual de ocorrência de verbalizações nas quais concordou com a terapeuta e nas quais relatou melhora ou progresso terapêutico. A cliente também estabeleceu mais metas para o seu tratamento e estabeleceu mais relações entre eventos. O Anexo G apresenta uma figura com as frequências dessas categorias nas duas sessões.

Os resultados sugeriram que houve uma alteração no padrão da interação com a apresentação do kit. Notou-se a necessidade de incluir um questionário pós-sessão para melhor identificar a percepção que o terapeuta e o cliente pudessem ter ao longo das condições do estudo. Notou-se também, que a supervisão do terapeuta, que ainda estava em

treino, precisaria ser mais detalhada, isto é, que cada instrução fosse exemplificada passo a passo, no momento em que a pesquisa fosse implementada.

#### Treinamento de categorizadores

O treinamento das categorizadoras se deu por meio do Treino Sistemático para Observadores desenvolvido por Zamignani (2007). Ao término do treino, os categorizadores receberam a transcrição da primeira sessão da díade Fabíola/Veruska, a qual foi sorteada entre as 24 sessões registradas e transcritas (contemplando as sessões da díade que fora excluída da análise) para realizar a categorização integral da sessão e posterior comparação para o cálculo da concordância.

#### Etapa II – Registro e transcrição das sessões

Nesta etapa, o delineamento foi aplicado nas 12 sessões, todas registradas e transcritas integralmente. As duas sessões iniciais foram destinadas à habituação e assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido.

- Condição A (Sessão 3 e Sessão 4): A terapeuta foi instruída pela supervisora (também orientadora do estudo) a reforçar descrições das interações familiares, com vistas a desenvolver autoconhecimento relacionado ao seu comportamento no contexto familiar, no trabalho e nas relações afetivas.

- Condição B (Sessão 5 e Sessão 6): constituiu na gravação audiovisual de duas sessões, nas quais a terapeuta apresentou o “Kit 01 – argila: espelho da autoexpressão” para a cliente. A supervisão da Sessão 5 constituiu na instrução da terapeuta a utilizar o Kit de forma livre, ou seja, deixar as 15 esculturas sobre a mesa e recomendar que a cliente deixasse seus olhos passarem por todas elas, selecionando aquela que mais lhe atraísse. Então, a terapeuta

deveria perguntar sobre as relações da escultura com as condições da vida da cliente. Na supervisão da Sessão 6, a terapeuta foi instruída a apresentar somente as esculturas que a cliente havia separado na sessão anterior e, com base nelas descrever relações funcionais semelhantes às da vida da cliente. A terapeuta deveria fornecer interpretações, acrescentando-as às da cliente.

- Condição A' (Sessão 7 e Sessão 8): Replicação da Condição A

- Condição B' (Sessão 9 e Sessão 10): Replicação da Condição B, com a diferença de que em vez de livre, a temática da maternidade e das interações da cliente com o filho foi sugerida pela terapeuta como continuidade do processo.

- Condição A'' (Sessão 11 e Sessão 12): Replicação da Condição A

Ao final de cada sessão os participantes responderam individualmente ao Questionário de Avaliação de Sessão e o colocaram em um envelope pardo, lacrando-o com uma fita dupla-face.

### Etapa III – Cálculo de Concordância e Categorização

Para calcular a concordância entre observadores foi utilizado o coeficiente de concordância Kappa, considerado confiável, que tem sido utilizado para corrigir concordâncias ao acaso (Bryington, Palmer & Watkins, 2002). No presente estudo o kappa foi 0.608, considerado aceitável pela literatura (Busch, Callaghan, Kanter, Baruch & Weeks, 2010).

Admitiu-se então a confiabilidade da categorização. Então, as transcrições foram disponibilizadas para as categorizadoras cegas quanto à variável experimental do estudo e às condições do delineamento. Uma colaboradora categorizou todas sessões dessa díade.



## Análise dos dados

As categorias foram analisadas quanto à frequência e número de palavras, o qual sugere fortemente a duração da categoria. Os dados foram analisados em duas etapas. A primeira calculando a porcentagem do número de palavras e do percentual de ocorrência das categorias. A segunda etapa, avalia o efeito da introdução da variável experimental por meio do cálculo da porcentagem do número de palavras em relação ao total de palavras emitidas pela terapeuta (quando analisadas as categorias de terapeuta), ou pela cliente (quando analisadas as categorias da cliente).

### Unidades de análise

As unidades de análise foram os segmentos que fundamentaram um começo e um término de uma categoria, conforme instrução de Zamignani (2007).

### Unidades de medida

Cada categoria do SiMCCIT selecionada nesse estudo constituiu uma unidade de medida e as palavras nela contidas.

## Resultados e Discussão

Esta seção está dividida em três partes. A primeira parte apresenta e discute os dados gerais, como número de verbalizações da díade, dados de frequência e número de palavras de cada categoria. A segunda parte apresenta e discute as categorias da interação terapêutica nas cinco condições do delineamento. Por fim, a terceira parte apresenta e discute os dados obtidos a partir do questionário de avaliação pós-sessão.

### Resultados gerais

O total de ocorrência das categorias da terapeuta estabelecidas para os segmentos das falas ao longo das dez sessões foi 1532, enquanto que da cliente foi 1506. A contagem de palavras nas categorias da terapeuta resultou em 17950, ao passo que da cliente foi 56521. A Figura 4 apresenta o percentual de ocorrência categorias ao longo das dez sessões analisadas no estudo e a quantidade de palavras contidas nas sessões.

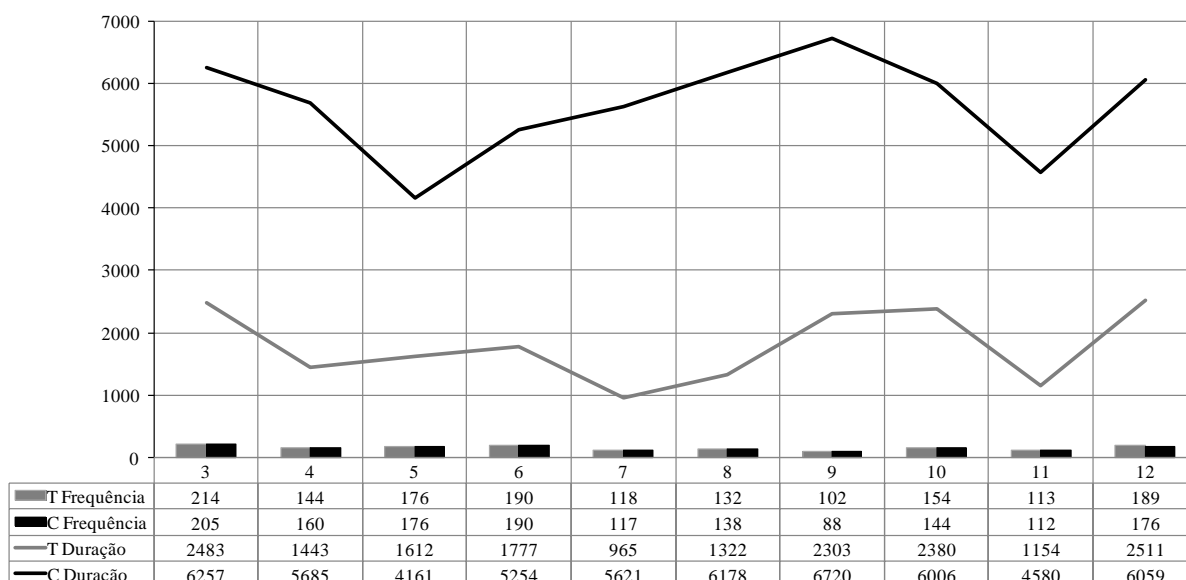


Figura 4: Soma das categorias analisadas nas dez sessões da Díade B em percentual de ocorrência e em número de palavras.

Portanto, a cliente falou durante mais tempo que sua terapeuta, com uma média de 3.14 vezes mais, atingindo 5.8 vezes mais na 7ª sessão. O percentual de ocorrência das categorias para ambas, no entanto, distribui-se de modo mais uniforme. Nas condições do delineamento B e B' a média do número de palavras entre a terapeuta e a cliente é de 2.74 e nas condições A, A' e A'' a média é de 3.88, indicando que houve maior distribuição do tempo entre as participantes nas condições de teste.

A Figura 5 apresenta o percentual de ocorrência e o número de palavras das dez categorias para o terapeuta no total de sessões e a Tabela 4: Número absoluto e porcentagem das categorias do terapeuta em ocorrência e número de palavras no total das dez sessões.

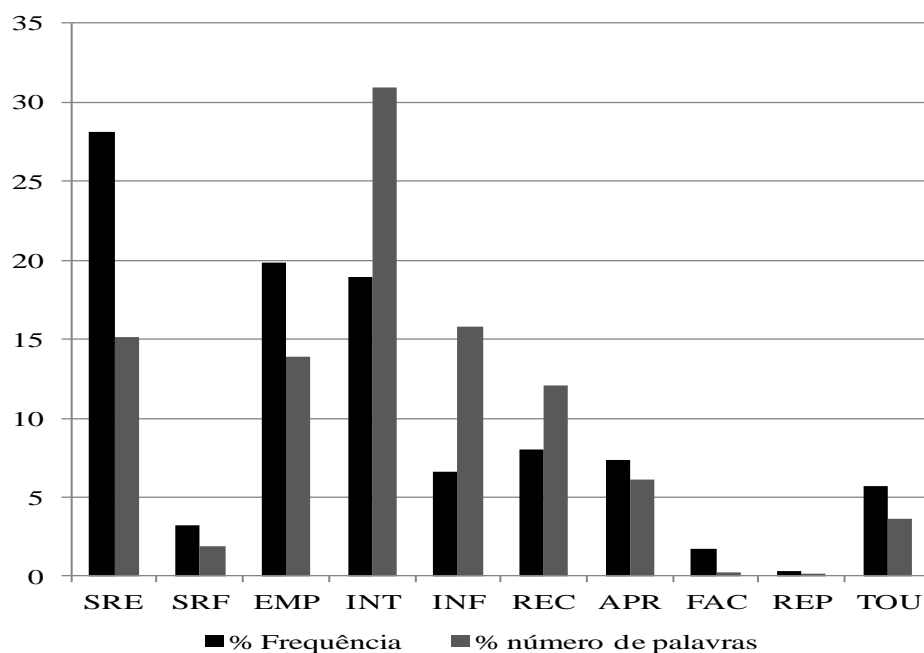


Figura 5: Porcentagem Frequência e número de palavras das dez categorias do terapeuta.

Tabela 4: Número absoluto e porcentagem das categorias do terapeuta em ocorrência e número de palavras no total das dez sessões.

Terapeuta		SRE	SRF	EMP	INT	INF	REC	APR	FAC	REP	TOU
Frequência	N	431	49	304	290	102	123	113	27	5	88
	%	28,13	3,19	19,84	18,92	6,65	8,02	7,37	1,76	0,32	5,74
Número de palavras	N	2716	343	2496	5553	2833	2172	1102	47	28	660
	%	15,13	1,91	13,90	30,93	15,78	12,10	6,13	0,26	0,15	3,67

Em porcentagem de frequência, considerando o número total de categorias do terapeuta, nota-se que as mais frequentes ao longo do processo analisado foram “Solicitação de Relato”, “Empatia” e “Interpretação”. No estudo de Santos (2011) a categoria “Solicitação de Relato” também foi a mais frequente verificada, tanto com o cliente que estava no início do tratamento, quanto com o cliente que se encontrava no meio do processo terapêutico. Em outros estudos (Silveira, 2009; Peron & Lubi, 2012) esta categoria também esteve entre as três mais verbalizadas.

Quando analisada a dimensão número de palavras, as categorias predominantes foram: “Interpretação”, “Informação” e “Solicitação de Relato”. Da mesma forma, Silveira (2009) verificou predominância das categorias “Informação” e “Interpretação”, além de “Recomendação”.

Já as menos frequentes e com menos número de palavras observadas foram “Reprovação”, “Facilitação” e “Solicitação de Reflexão”. A categoria “Reprovação” também foi a menos observada nos estudos de Silveira (2009), Santos (2011), Peron e Lubi (2012). Resultado esperado de uma interação terapêutica, considerando que a definição dessa

categoria inclui verbalizações com função de reprovação associadas a interações aversivas, contemplando verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação ou julgamento desfavoráveis em relação a ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente (Zamignani, 2007).

A Figura 6 apresenta o percentual de ocorrência e o número de palavras das oito categorias do cliente ao longo das dez sessões analisadas e a Tabela 4: Número absoluto e porcentagem das categorias do terapeuta em ocorrência e número de palavras no total das dez sessões.

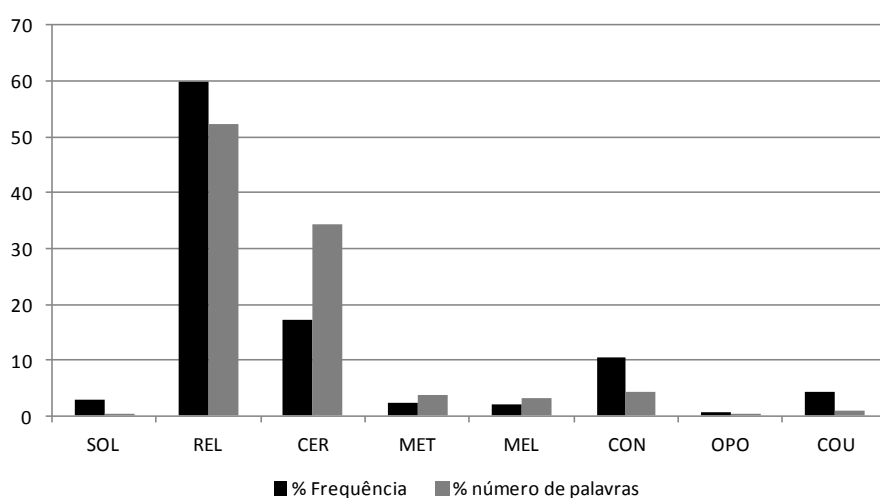


Figura 6: Frequência e número de palavras das categorias do cliente no total de sessões analisadas.

Tabela 5: Número absoluto e porcentagem das categorias do cliente em frequência e número de palavras no total das dez sessões.

Cliente		SOL	REL	CER	MET	MEL	CON	OPO	COU
Frequência	N	46	901	261	34	31	158	9	66
	%	3,05	59,82	17,33	2,25	2,05	10,49	0,59	4,38
Número de palavras	N	247	29617	19486	2096	1898	2526	80	571
	%	0,43	52,39	34,47	3,70	3,35	4,46	0,14	1,01

Analisando a dimensão frequência, verifica-se que Veruska predominantemente relatou eventos, o que ocorreu em 59,82% das suas verbalizações, dado semelhante ao de Sadi (2011), que verificou predominância de 69% desta categoria em uma díade, cujo cliente tinha diagnóstico de transtorno de personalidade borderline. Quando avaliada a contagem de palavras, a categoria “Relato” continua predominante e a categoria “Estabelecimento de Relações” também apresenta uma porcentagem expressiva, com 34,47% ao longo das sessões. A categoria menos frequente e com menos número de palavras observada é “Oposição”, seguida de “Melhora” quando analisada o percentual de ocorrência, e por “Solicitação” quando avaliado o número de palavras.

A comparação entre os dados de frequência e número de palavras demonstra que algumas categorias apresentam frequência alta, mas baixo número de palavras durante a sessão. Analisando o percentual de ocorrência das categorias, nota-se que a terapeuta intervém em 28,13% solicitando relato, enquanto que esta categoria corresponde a 15,13% do número de palavras ditas por esta participante. A categoria “Concordância” ocorreu 10,49% durante a sessão e, no entanto, representou 4,46% número de palavras. O inverso também é observado, na medida em que algumas categorias representam baixa percentual de ocorrência de ocorrência, mas alta média de números de palavras proferidas durante a sessão, como as verbalizações da terapeuta com função de interpretar e de fornecer informações e as do cliente, ao estabelecer relações entre eventos.

Del Prette (2011), em uma análise entre o percentual de ocorrência relativa de cada categoria de comportamento e a quantidade média de palavras emitidas pelas terapeutas de seu estudo, enfatizou que a própria definição de cada categoria influencia um número médio de palavras. Destacou, dentre outros exemplos, a categoria “Facilitação”, que engloba

somente verbalizações mínimas e expressões paralinguísticas (Zamignani, 2007, p. 126), compostas por uma ou duas palavras; e a categoria “Interpretação”, na qual os terapeutas precisariam verbalizar mais palavras. Resume que é possível que haja uma média de palavras definido pelas características da categoria e que a “porcentagem [unidades de categorias] indique melhor quanto cada terapeuta utilizou uma ou outra estratégia em suas intervenções” (p. 90).

Zamignani (2007) ressalta que considerar ambas as medidas, frequência e duração, evita que categorias sejam superestimadas ou subestimadas; e também evita que subdimensione eventos ao analisar apenas a duração. “A alternativa mais viável seria considerar ambas as medidas, cada uma delas analisada em diferentes momentos do processo de sistematização dos dados” (Zamignani, 2007, p. 28).

As categorias da interação terapêutica nas cinco condições do delineamento

A porcentagem do número de palavras cada categoria da terapeuta e da cliente, isto é, da díade Fabíola/Veruska nas sessões é apresentada na Tabela 6. As colunas que contêm informações sobre as sessões com a apresentação da atividade de fantasia estão sombreadas.

Tabela 6: Porcentagem do número de palavras das categorias da terapeuta e da cliente ao longo das dez sessões.

Sessão / Porcentagem do número de palavras por Participante		3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>	11 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>
Terapeuta	SRE	16,4	17,3	27,0	21,3	30,7	10,4	8,1	9,7	11,4	10,4
	SRF	2,4	1,8	3,7	8,2	0,0	1,7	0,6	0,7	0,0	0,0
	EMP	3,9	28,6	13,0	7,3	22,7	20,5	16,2	6,2	18,9	16,7
	INT	28,2	22,6	17,8	23,7	18,9	45,9	22,6	44,5	33,8	42,2
	INF	11,4	2,1	12,0	17,1	6,3	4,3	37,1	12,8	16,6	22,1
	REC	28,5	5,6	18,6	10,5	3,0	5,3	13,4	16,8	4,2	1,7
	APR	7,6	16,1	2,4	1,7	6,4	9,7	0,0	7,6	8,8	5,6
	FAC	0,7	1,2	0,5	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	REP	0,4	0,5	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0
	TOU	0,6	4,2	5,0	10,0	12,0	2,1	2,0	1,3	6,3	1,3
Cliente	SOL	0,9	0,3	1,6	1,2	0,0	0,1	0,0	0,6	0,0	0,0
	REL	55,3	68,5	48,6	45,8	63,2	50,6	57,5	25,9	39,8	64,6
	CER	35,9	21,9	42,1	40,0	9,9	35,0	41,7	61,8	27,3	27,6
	MET	4,4	4,6	0,8	2,0	11,7	0,0	0,0	3,4	12,2	0,0
	MEL	1,6	2,6	3,7	6,0	5,0	3,2	0,0	0,3	15,2	0,0
	CON	1,9	1,1	0,3	0,3	8,1	11,0	0,3	7,9	4,5	7,8
	OPO	0,0	0,8	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
	COU	0,0	0,2	2,7	4,6	1,9	0,0	0,5	0,2	1,0	0,1



Considerando o objetivo de verificar se havia relações entre a apresentação e manejo do kit de esculturas nas seguintes categorias da terapeuta: “Solicitação de Reflexão”, “Solicitação de Relato”, “Interpretação”, “Informação” e “Recomendação”; e as seguintes categorias do cliente: “Estabelecimento de Relações”, “Relato de Eventos” e “Melhora”, percebe-se que algumas delas sofreram alteração na interação terapeuta/cliente nas condições teste; enquanto que outras sofreram alteração ao longo do processo terapêutico. A Figura 7 apresenta a média (somadas as duas sessões de cada condição) da percentual de ocorrência das categorias do terapeuta para as quais se hipotetizou alguma sensibilidade ao efeito da apresentação da atividade de fantasia.

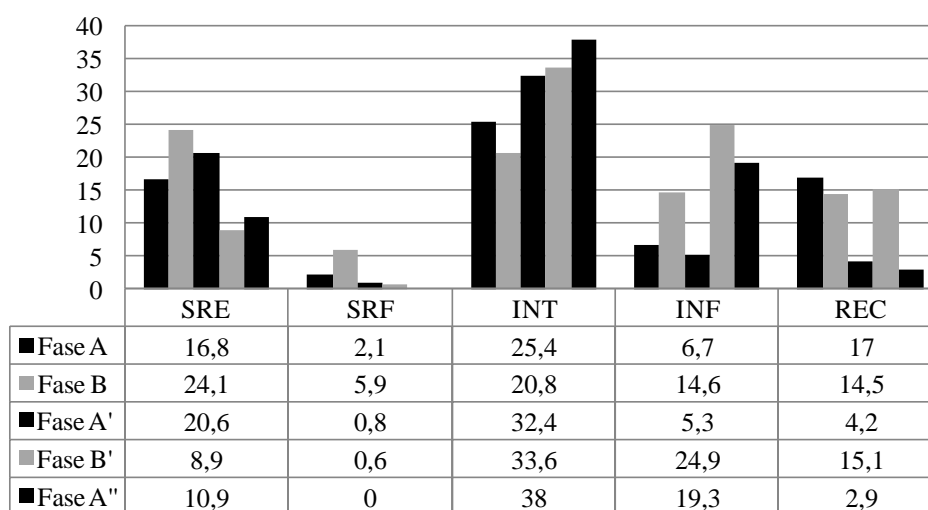


Figura 7: Média das categorias da terapeuta em cada condição do delineamento.

A Figura 8 apresenta a média (somadas as duas sessões de cada condição) do percentual de ocorrência das categorias do cliente para as quais havia a hipótese de alguma sensibilidade ao efeito da apresentação da atividade de fantasia.

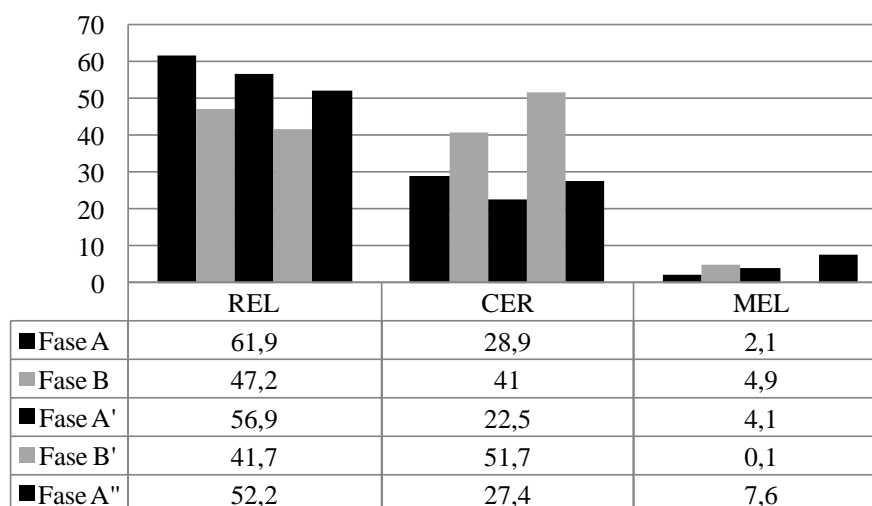


Figura 8: Médias das categorias da cliente em cada condição do delineamento.

Quanto ao efeito da apresentação da atividade de fantasia nas na interação terapêutica, do ponto de vista do terapeuta, notadamente, há um decréscimo paulatino da 3ª a 12ª sessões na categoria “Solicitação de Relato”. Considerando que esta categoria inclui solicitações de informações sobre eventos, ao pedir para que o cliente descreva eventos ocorridos, informações específicas, detalhes ou esclarecimentos a respeito de eventos e ações; ou solicitações sobre relatos de respostas encobertas do cliente, ao pedir para que relate sentimentos, pensamentos, fantasias ou tendências a ação imediata (Zamignani, 2007), é possível que ao longo do processo terapêutico, Fabíola tenha tido êxito em modelar o comportamento de relatar de Veruska. Desta forma, Veruska cada vez mais fornece em seu relato as informações necessárias, dispensando aquela intervenção de Fabíola. A 9ª sessão foi a que teve a menor porcentagem de número de palavras da categoria intervenção (8,1%) ao mesmo tempo em que a categoria da cliente “Relato de Eventos” foi a que predominou na 9ª sessão, tendo tido 57,5% do número de palavras.

Além disso, a “Solicitação de Relatos” é mais comum durante a coleta de dados, a formulação de caso e a avaliação e reavaliação de hipóteses para o procedimento de intervenção psicoterapêutica (Santos, 2001; Peron & Lubi, 2012). Por tratar-se de um tratamento já avançado, Fabíola já tinha hipóteses a respeito do problema clínico, possivelmente reavaliadas no início do delineamento, o que explicaria o aumento inicial desta categoria para decréscimo posterior.

A categoria “Solicitação de Reflexão” diminuiu na dimensão número de palavras, ao longo das sessões, deixando de ocorrer nas duas últimas sessões (Condição A``). Esta categoria ocorreu em maior porcentagem na 6ª sessão (8,2%), equivalendo a 145 palavras das 1777 verbalizadas por Fabíola. Zamignani (2007) estabeleceu a categoria dividindo-a em quatro tipos de solicitações. São elas: pedidos para analisar ou estabelecer relações entre os eventos em discussão; pedidos de avaliação; de previsão e de observação.

De acordo com Sadi (2011), trata-se de uma intervenção terapêutica que produz mudanças e que foi observada em seu estudo com uma frequência baixa e oscilante. A autora constatou em seu estudo, com uma cliente com diagnóstico de Transtorno Borderline, que após a 16ª sessão (7ª analisada de 10) houve um declínio no percentual de ocorrência de ocorrência das categorias “Empatia”, “Interpretação” e “Solicitação de Reflexão”, enquanto que houve um aumento nas categorias do cliente correspondente a relatar eventos; assim como diminuição no estabelecimento de relações entre eventos.

No presente estudo, verificou-se que apesar do declínio na porcentagem de frequência da categoria do terapeuta “Solicita Reflexão”, a categoria do cliente “Estabelece Relações entre Eventos” aumenta. Isso pode ser observado, por exemplo, nas sessões da Condição B’, que apresentaram 0,6% de frequência daquela categoria do terapeuta, enquanto que a cliente houve 51,7% de estabelecendo relações entre eventos nas categorias da cliente. Esses dados

levam a supor que a atividade de fantasia pode ter adquirido função de estimulação suplementar na interação verbal de Fabíola e Veruska, considerando a função da estimulação suplementar descrita por Skinner (1957).

A inspeção visual das condições do delineamento na Figura 7 sugere que a categoria “Interpretação” tendeu a aumentar gradualmente quanto à dimensão número de palavras ao longo do processo terapêutico. Esta categoria representou 25,4% do número de palavras da terapeuta na condição A, diminuiu na condição B para 20,8% e tornou a subir nas condições posteriores, chegando a 38% na condição A`.

Tomando-se em conta as Condições B e B`, de apresentação da atividade de fantasia, houve aumento no percentual de ocorrência da categoria “Interpretação” nas segundas sessões das duas que compunham cada condição (6ª sessão da condição B e 10ª, da condição B’), conforme se pode ver na Tabela 6. Ao apresentar a atividade de fantasia, na primeira das sessões das Condições B e B’, a terapeuta foi orientada a apresentar o kit de esculturas e, livremente, a cliente escolheria a que mais lhe atraiu a atenção. Somente na segunda sessão a terapeuta os reapresentava, de forma mais diretiva. É possível que a apresentação e manejo do kit de escultura tenha contribuído para o aumento de interpretações por parte de Fabíola.

A categoria “Interpretação” pode também ter variado juntamente com as categorias da cliente de “Concordância” e “Oposição”. A primeira aumentou e a segunda diminuiu ao longo do tratamento na dimensão “número de palavras”. A categoria “Interpretação” pode ter se correlacionado positivamente com a categoria da cliente de “Concordância” e negativamente, com a de “Oposição”. Silveira (2009) relatou em seu estudo, correlação positiva entre a categoria do terapeuta de “Interpretação” e a de cliente de “Concordância”.

Santos (2011) também optou por discutir estas categorias em grupo por considerá-las relacionadas à avaliação do cliente a respeito da aliança terapêutica. Discutiu que esta

categoria implica em colocar o cliente em contato com as variáveis de controle dos comportamentos-problema, podendo gerar estimulação aversiva, inferindo a partir dos seus dados, que a relação terapêutica pode ter funcionado como “atenuador” desta aversividade. De modo análogo, neste estudo entendeu-se que a técnica de fantasia utilizada diminuiu o caráter aversivo de determinadas intervenções.

Três trechos na 10ª sessão são descritos a seguir a fim de esclarecer a possível combinação entre as intervenções de Fabíola categorizadas como “Interpretação” e as de Veruska categorizadas como “Concordância”.

Veruska havia selecionado a escultura de um prisioneiro, atrás de uma grade com uma bola de ferro nos pés e relacionava-a com como se sentia. Então, a terapeuta interpretou:

“Isso que você esta me falando [sobre a dependência financeira que mantém do pai] poderia se encaixar no peso do pé do prisioneiro” [INT].

A cliente respondeu então:

“Pode, pode. Porque é como eu te falei, aumenta tudo. Estou passando por uma condição que não está sendo legal. Pesa o financeiro também” [CON].

Posteriormente, em uma conversa sobre o filho de Veruska, posto que ela havia escolhido a escultura de um nenê com uma coroa de rei maior que a cabeça; Fabíola interpretou:

“Só que a coroa é maior do que uma criança pode carregar. Então a criança não sabe o que fazer com tanto poder. E vai testar e vai abusar mesmo” [INT].

Ao que Veruska responde, concordando:

“Vai mesmo. E eu não estou disposta” [CON].

Mais tarde, quando conversavam a respeito das esculturas de dois bonecos com luvas de boxe que brigavam, Fabíola interpretou:

“Porque enquanto você assumir essas brigas, vocês vão continuar brigando. E pior, esses bonecos, se você tentar parar, eles não ficam de pé, sem brigar. Eles não tem estabilidade para ficar de pé. Isso não pode acontecer com vocês dois...” [INT].

E então Veruska concondou com a terapeuta:

“Não mesmo. Não mesmo. Porque isso acaba se tornando um vício” [CON].

Houve aumento da categoria “Informação” nas Condições B, conforme apresentado na Figura 7. No estudo de Xavier (2011), esta categoria foi predominante porque estava relacionada com a intervenção, que consistia em ensinar repertório escolar. No presente estudo, ao apresentar o kit de esculturas, a terapeuta emitiu verbalizações com função de informação, mais especificamente, fazendo jus ao subitem “descrição de estratégias, de procedimentos ou do programa terapêutico” da categoria Informação (Zamignani, 2007, p. 131). O seguinte trecho extraído da 5ª sessão ilustra isso:

“Agora Veruska, eu vou te propor que você abra os olhos e olhe esses bonecos que eu trouxe hoje para a nossa sessão. Se você quiser levantar, chegar perto, mexer... fique à vontade. Para você explorar um pouco o que tem em cima dessa mesa de diferente. Se você quiser mexer, vai ver que alguns deles saem, abrem...” [INF].

A categoria “Recomendação” apresentou porcentagem de número de palavras maior nas Condições B e B`. Entretanto, na terceira sessão (correspondente à condição A), a categoria teve 28,5% do número total de palavras emitidas pela terapeuta, conforme

verificado na Tabela 6. Ao avaliar o teor das recomendações de Fabíola nessa sessão, verificou-se que elas focaram em encorajar Veruska para atividades concorrentes com a interação com o pai. Por exemplo, o seguinte “Conselho” (subcategoria de “Recomendação”) da terapeuta:

“E quando você fala ‘tentar me divertir fora de casa’ eu incluo aqui não só baladas, barzinhos e gandaia, por exemplo.... Mas você pegar o seu filho e ir ao aeroporto, que ele gosta de ver os aviões, pegar o seu filho um domingo e ir pro parque... pegar o ônibus de turismo aqui de Curitiba... várias coisas que você pode se divertir fora de casa” [REC].

Nas Condições B e B’, as recomendações continuaram, com predomínio da subcategoria chamada “Estruturação de atividade”, que consiste em encorajar o engajamento do cliente em atividades, técnicas ou exercícios, durante a interação terapêutica no consultório ou extraconsultório (Zamignani, 2007, p. 135). Na 6ª sessão, a terapeuta verbalizou:

“Então para representar isso, vamos tirar a grade deste boneco?” [REC];

“Vamos tirar aquela mamadeira dali?” [REC].

A categoria da cliente “Relato de Eventos” parece ter sofrido influência da atividade de fantasia com a apresentação do kit de esculturas. Esta categoria teve a porcentagem de frequência diminuída nas condições B e B’ (47,2% e 41,7%, respectivamente). As médias das condições A, A’ e A’’ foram 61,9%, 56,9% e 52,2%, respectivamente.

Conforme já descrito, houve ainda, nas condições de teste, um aumento da categoria “Estabelecimento de Relações entre Eventos”, atingindo 61,8% do número de palavras emitidas pela Veruska na 10ª sessão analisada. Segundo Sadi (2011), o aumento da categoria “Estabelecimento de Relações” sugere progressos na terapia. De acordo com Borloti (2005), o terapeuta aumenta descrição de variáveis controladoras do comportamento do cliente. É provável que a atividade de fantasia tenha facilitado a descrição de eventos com propriedades aversivas. Meyer, Oshiro, Donadone, Mayer e Starling (2008) consideram que o apelo aos recursos nas sessões de terapia tem mesmo a finalidade de facilitar a descrição de eventos. Segue a apresentação de trechos, cada um de uma sessão da condição B (sessão 5 e sessão 6).

Na quinta sessão, ao escolher um caixão com um defunto dentro, dentre as esculturas à disposição, a cliente verbalizou:

“não sei se é exatamente em alguém ou em ‘alguéns’ que eu estava pensando em estar dentro desse caixão. Sei que é uma forma covarde de se resolver as coisas, mas falando claramente, para mim seria mais fácil. Eu já te disse, se o Flávio [ex-namorado e pai do filho] morresse seria bem mais fácil. Assim como, Deus me livre falar um negócio desses, meu pai também. Eu acho que a medida que eu fosse sofrer demais, ter uma dor absurda, era uma forma que eu vejo de facilitar pro meu lado. (...) Não vejo outra forma de solução. Meio trágico isso. (...) É... digamos que o meu pai é muito mais complicado de falar porque se ele erra é tentando acertar sempre. Erra tentando livrar pro meu lado. Coisa que o Flávio não foi assim, ele sempre viu o lado dele e me deixou de lado. Por isso é mais fácil falar dele do que falar do meu pai. (...) Mas independente de quem esteja aqui, de uma forma ou de outra me fazem mal. O meu pai de uma forma mais amena” [CER].



Na sexta sessão, ainda conversando em torno da escultura do defunto e da escultura do prisioneiro atrás de uma grade com uma bola de ferro nos pés, a cliente verbalizou:

“Como eu havia dito, olhando por uma outra forma, juntando todas as explicações que eu dei pra cada um deles, se você virar a folha, tipo, fazer aqueles inversos, vai dar pra entender que realmente quem está ali dentro sou eu. Não é meu pai, não é o Flávio, não é a minha família, não é ninguém. Que eu me prendo, da mesma forma, que quando você me mostrou o bonequinho ali, eu tirei a grade. Falei ‘que eu estou presa, mas eu não preciso da grade, eu não sou uma prisioneira. Se eu quiser sair eu saio’. Então foi da mesma forma que o negócio do caixão” [CER].

No campo conceitual, já se questionou sobre a utilidade da provocação de relatos de eventos ditos reprimidos (Skinner, 1957). Os resultados desse estudo sugerem um dos efeitos da apresentação do recurso envolvendo fantasia foi a facilitação de descrições acuradas de contingências (autoconhecimento), as quais viabilizaram o autocontrole, aqui inferido pelo expressivo aumento da categoria “Metas” nas condições subsequentes às condições de teste, conforme a Tabela 6 mostrou. Também a categoria “Melhora”, dentre as do cliente, atingiu 15,2% do número de palavras da cliente na 11ª sessão.

Segue uma verbalização ilustrativa da categoria “Metas” e extraída da 11ª sessão:

“E é assim que eu vou resolver, não ficar viajando, esperando uma coisa que talvez venha, que talvez não venha... Estou totalmente decidida, ano que vem quero pagar e seguir o que estou planejando, para eu poder ter uma vida, pelo menos,

financeiramente falando, mais dependente de mim do que do meu pai. Começar aos pouquinhos a ver essa parte, de mostrar que o meu pai tem um lugar sim na minha vida, e que é aquele ali...” [MET].

Mais adiante na mesma sessão, Veruska verbaliza o seguinte trecho categorizado como “Melhora”:

“Sabe, parece que está tudo se encaminhando para a coisa dar certo. Na semana passada eu diria para você que não andei nada. Essa semana eu já estou dizendo que eu dei uns passos, sabe...” [MEL].

Assim como ocorreu com as categorias “Metas” e “Melhora” relacionadas ao cliente, a categoria do terapeuta de “Aprovação” aumentou na condição que seguiu a última sessão da Condição B. Provavelmente, as verbalizações da categoria ocorreram na interação de Fabíola com Veruska, enquanto a cliente verbalizava suas metas e melhoras.

#### Respostas da terapeuta e da cliente ao Questionário de avaliação Pós-sessão

Em todas as sessões com a apresentação da atividade de fantasia na forma de apresentação do kit de esculturas, Veruska avaliou-as como extremamente: boas, profundas, cheias e rápidas; e nestas sessões a cliente assinalou se sentir extremamente envolvida. A Tabela 7 apresenta a avaliação que a cliente fez quanto à sessão.

Tabela 7: Avaliação feita por Veruska após cada sessão.

Cliente	Pares de Adjetivos / Sessões	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>	11 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>
<b>Esta sessão foi:</b>	Boa – Ruim	3	3	1	1	4	1	1	1	1	1
	Tranquila – Perigosa	5	4	2	7	1	7	7	1	1	1
	Fácil – Difícil	7	5	5	7	1	7	7	1	1	1
	Valiosa - Sem valor	1	1	3	1	4	1	1	1	1	1
	Profunda – Superficial	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1
	Excitante – Calma	5	1	1	1	7	4	1	7	7	1
	Agradável – Desagradável	4	5	2	7	4	7	7	1	3	1
	Cheia – Vazia	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1
	Lenta – Rápida	3	5	7	7	4	7	7	7	7	7
	Especial – Comum	4	1	3	2	4	1	1	1	1	1
	Suave – Áspera	5	5	1	7	1	7	7	1	1	1
<b>Neste momento eu me sinto:</b>	Feliz – Infeliz	5	7	1	7	4	7	7	1	1	1
	Amável - Com raiva	4	5	1	7	4	5	7	1	1	2
	Confiante - Amendrontado	7	5	3	7	4	5	7	1	1	2
	Confuso – Seguro	3	4	6	1	4	6	1	7	7	6
	Envolvido – Desligado	5	1	1	1	3	1	1	1	1	1
	Bonito – Feio	4	5	4	4	4	4	7	1	1	3
	Poderoso – Impotente	5	7	4	7	4	4	7	1	1	3
	Relaxado – Tenso	5	7	1	7	1	7	7	1	1	1
	Amigável - Não amigável	3	4	1	5	1	7	7	1	1	1
	Forte – Fraco	5	7	1	7	4	7	7	1	1	1
	Inteligente – Estúpido	5	5	1	7	4	7	7	1	1	1

Delitti (2002) destacou que a primeira parte do questionário está dividida em adjetivos referentes a aspectos do conteúdo (boa/ruim; valiosa/sem valor; profunda/superficial; especial/comum) e a aspectos de dificuldade, de aversividade da sessão (tranquila/perigosa;

fácil/difícil; agradável/desagradável; suave/áspera; boa/ruim). Considerando os pares de adjetivos antônimos referentes a aversividade, percebe-se que as sessões B foram consideradas pela cliente ora como muito aversiva, por exemplo extremamente perigosa e difícil na 6ª sessão; ora como não aversiva, como na 10ª descrita como extremamente suave e agradável.

Na 11ª sessão, aquela em que houve mais número de palavras das categorias Melhora e Metas, a cliente respondeu que a sessão foi extremamente: boa, tranquila, fácil, valiosa, profunda, calma, cheia, rápida, especial e suave. Relatou se sentir extremamente: feliz, amável, confiante, segura, envolvida, bonita, poderosa, relaxada, amigável, forte e inteligente. Este conjunto de adjetivos ocorreu apenas nesta sessão.

A terapeuta Fabíola avaliou as sessões das condições B e B' como extremamente rápidas. Considerando as quatro sessões deste conjunto do delineamento, assinalou se sentir muito inteligente em três delas e marcou ter percebido as sessões como extremamente cheias e muito boas também em três destas sessões. A Tabela 8 apresenta a avaliação que a terapeuta fez quanto à sessão.

Tabela 8: Avaliação feita por Fabíola após cada sessão.

Terapeuta	Pares de Adjetivos / Sessões	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>	11 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>
Esta sessão foi:	Boa – Ruim	2	3	2	3	5	2	2	2	2	2
	Tranquila – Perigosa	2	6	4	7	2	2	5	3	1	2
	Fácil – Difícil	2	5	4	7	4	2	6	4	1	2
	Valiosa - Sem valor	2	4	4	1	4	2	2	2	3	2
	Profunda – Superficial	3	4	4	1	5	4	1	2	4	4
	Excitante – Calma	6	4	3	2	5	3	4	2	4	4
	Agradável – Desagradável	2	5	2	5	4	2	4	4	3	3
	Cheia – Vazia	3	4	1	1	6	2	1	2	2	3
	Lenta – Rápida	6	6	7	7	2	6	7	7	2	4
	Especial – Comum	4	4	2	1	6	3	1	2	2	2
	Suave – Áspera	2	4	3	7	4	4	2	4	4	2
Neste momento eu me sinto:	Feliz – Infeliz	1	4	3	4	3	4	3	3	2	2
	Amável - Com raiva	1	4	3	4	3	4	2	3	3	3
	Confiante - Amendrontado	1	3	3	6	4	3	2	3	3	2
	Confuso – Seguro	7	5	6	6	4	6	6	4	6	6
	Envolvido – Desligado	1	4	3	1	6	2	1	1	3	2
	Bonito – Feio	2	4	4	4	4	2	4	4	3	4
	Poderoso – Impotente	3	4	4	5	4	3	4	3	4	4
	Relaxado – Tenso	3	6	3	6	3	4	4	2	2	3
	Amigável - Não amigável	2	4	3	6	3	4	2	3	3	3
	Forte – Fraco	2	4	3	2	4	3	2	2	3	3
	Inteligente – Estúpido	2	4	2	3	4	2	2	2	2	3

Um exame dos valores brutos deste questionário não permite inferências de diferenças significativas entre as condições. Discutiram-se três principais aspectos que podem estar relacionados a isso. O primeiro diz respeito à própria escala ordinal, que distribui excessivamente a avaliação. O segundo aspecto diz respeito à apresentação do questionário

como uma medida indireta de propriedades da sessão. O terceiro ponto importante, diz respeito ao fato de terem sido aplicados imediatamente após as sessões, podendo o cliente estar ainda incomodado e não esclarecido sobre o efeito da sessão sobre ele. Esta terceira observação também foi levantada por Delitti (2002) ao comentar que os terapeutas parecem discriminar mudanças sutis nos clientes.

## Conclusão

O objetivo desse estudo foi verificar o efeito da utilização de uma atividade de fantasia em uma interação terapeuta/cliente. Foram registradas, transcritas e analisadas 10 sessões de um processo psicoterápico avançado. Um delineamento de caso único foi utilizado – ABABA. A condição B do procedimento consistiu na introdução da variável experimental: apresentação e manejo de um kit de esculturas. O kit continha 15 esculturas que sugestionavam conflitos de individuação, opressão e fuga de enfrentamentos. Para medir a interação terapêutica, utilizou-se parcialmente o SiMCCIT (categorias do Eixo I referentes aos verbais vocais dos participantes), desenvolvido por Zamignani (2007). Adicionalmente, as participantes responderam ao final de cada sessão registrada um questionário de avaliação de sessão, proposto por Stiles (1980) e traduzido por Delitti (2002).

Os resultados sugeriram que as atividades de fantasia influenciaram algumas instâncias da interação terapêutica tais como: solicitações de relatos, solicitações de reflexões; interpretações, fornecimento de informações, recomendações durante a atividade de fantasia, relato de eventos, estabelecimento de relações entre eventos, relato de melhora ou progresso terapêutico e formulação de metas. Além disso, parece ter influenciado também a concordância por parte do cliente.

As inferências do efeito da condição teste talvez sejam mais apropriadamente realizadas mediante a observação do processo, como as categorias da cliente “Metas” e “Melhora” e da terapeuta “Solicitação de Relatos” e “Solicitação de Reflexão”. Isso deixa pistas quanto ao recorte de unidades mensuráveis no estudo da interação terapeuta/cliente. É possível que a sessão isolada e tampouco um agrupamento de sessões sejam insuficientes para indicar a ocorrência da mudança clínica.

Similarmente, o exame de uma categoria isolada permite menos inferências do que o exame de categorias correlatas conjuntamente. Por exemplo, há pouco apoio para a inferência de que a categoria “Melhora” tenha sido influenciada pela introdução da variável experimental. Entretanto, quando examinada em conjunto com uma possível correlata, a categoria “Metas”, parece razoável supor que, após as sessões com a fantasia, a cliente aumentou o relato de “Melhora” e formulações de “Metas”, indicando mais compromisso com a mudança clínica.

Estudos futuros com variáveis como essa devem avaliar o grau de experiência do terapeuta selecionado. Delineamento de replicação intra-sujeitos podem beneficiar os participantes/clientes na medida em que seu planejamento coincide com fases do processo terapêutico. Nesse estudo, buscou-se programar a introdução da atividade de fantasia em um momento ótimo e com duração curta, evitando artificializar a sessão de terapia ou torná-la repetitiva. Notou-se que a replicação, embora sugira uma reapresentação da mesma variável, em casos complexos como os atendidos ambulatorialmente, a atividade de fantasia na condição B’ proporcionou um avanço e aprofundamento das questões tratadas nas fases anteriores, em vez de uma simples repetição.

Estudos futuros podem contemplar a utilização de mais categorias e dimensões do instrumento de categorização SiMCCIT, como respostas verbais não vocais, os temas correntes na interação e os comportamentos motores.

Adicionalmente, estudos futuros esclareceriam como a “Solicitação de Relato”, a “Aprovação” e a “Interpretação” influenciam a interação terapêutica. Por fim, seria importante controlar variáveis para investigar em que medida descrições acuradas de contingências influenciam descrições de melhora e de engajamento na mudança.



## Referências

- Banaco, R. A. (1997). Fantasia como instrumento de diagnóstico e tratamento: a visão de um behaviorista radical. Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*, Vol. 2, (pp. 115 – 119). São Paulo: Arbytes.
- Baum, W. M. (2011). Behaviorism, Private Events, and the Molar View of Behavior. *The Behavior Analyst*, 34(2), 185 – 200.
- Baum, W. M. (2011). No need for private events in a Science of Behavior: Response to Commentaries. *The Behavior Analyst*, 34(2), 237 – 244.
- Borloti, E. (2005). Abstração, metáfora, sonho e inconsciente: uma interpretação skinneriana. Em E. B. Borloti, S. R. F. Enumo, & M. L. P. Ribeiro (Orgs.), *Análise do Comportamento: Teorias e práticas* (pp. 69- 96). Santo André: ESETEC.
- Bostow, D. E. (2011). The Personal Life of the Behavior Analyst. *The Behavior Analyst*, 34(2), 267 – 282.
- Bryington, A. A.; Palmer, D. J.; & Watkins, M. W. (2002). The Estimation of Interobserver Agreement in Behavioral Assessment. *The Behavior Analyst Today*, 3, 323-328.
- Bush, A. M.; Callaghan, G. C.; Kanter, J. W.; Baruch, D. E.; & Weeks, C. E. (2010). The Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale: A replication and extension. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 11-19.
- Catania, A. C. (2011). On Baum's Public Claim that he has no significant private events. *The Behavior Analyst*, 34(2), 227 – 236.
- Conte, F. C. S. (1999). A terapia de aceitação e compromisso e a criança: uma exploração com o uso de fantasia a partir do trabalho com argila. Em R. R. Kerbauy, & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*, Vol. 4, (pp. 121 – 132). Santo André: Esetec.
- Conte, F. C. S. (2001). A psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e um sonho de criança. Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre*

- comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*, Vol. 7, (pp. 351 – 360). Santo André: Esetec.
- Del Prette, G. (2011). *Objetivos analítico-comportamentais e estratégias de intervenção nas interações com a criança em sessões de duas renomadas terapeutas infantis*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Delitti, M. (2001). Relato de sonhos: como utilizá-los na prática da terapia comportamental. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos*, Vol. 6, (pp 195 – 201). Santo André: Esetec.
- Delitti, M. (2002). Avaliando sessões de Terapia Comportamental: um questionário pós-sessão é instrumento suficiente? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 119-133.
- Ferreira, L. H. S. (2006). Pesquisa sobre Interpretação de Sonhos na Análise de Comportamento. Em H. J. Guilhardi, & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*, Vol. 17, (pp. 366-379). Santo André: Esetec.
- Grant, L. K. (2011). Can We Consume our Way out of Climate Change? A Call for analysis. *The Behavior Analyst*, 34(2), 245 – 266.
- Guerrelhas, F.; Bueno, M. & Silves, E. F. de M. (2000). Grupo de ludoterapia comportamental x Grupo de espera recreativo infantil. *Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva*, 2(2), 157 – 169.
- Haber, G. M.; & Carmo, J. S. (2007). O fantasiar como recurso na clínica comportamental infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, IX (1), 45 – 61.
- Hineline, O. N.(2011). Private versus Inner in Multiscaled Interpretation. *The Behavior Analyst*, 34(2), 221 – 226.
- Machado, A. R. & Borloti, E. B. (2009). Intervenções comportamentais numa oficina de música em um grupo de usuários de um serviço de saúde mental. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: desafios, soluções e questionamentos*, Vol. 23, (pp. 53 – 64). Santo André: Esetec.

- Marr, M. J. (2011). Has Radical Behavior Lost Its Right to Privacy? *The Behavior Analyst*, 34(2), 213 – 219.
- Meyer, S. B.; Oshiro, C.; Donadone, J. C.; Mayer, R. C. F.; Starling, R. (2008). Subsídios da obra “Comportamento Verbal” de B. F. Skinner para a terapia analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, X(1), 105 – 118.
- Moura, C. B.; & Azevedo, M. R. Z. S. (2001). Estratégias lúdicas para uso em terapia comportamental infantil. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos*, Vol. 6, (pp. 157 – 164). Santo André: Esetec.
- Nalin, J. A. R. (1993) O uso da fantasia como instrumento na psicoterapia infantil. *Temas em Psicologia*, 2, 47 – 56.
- Palmer, D. C. (2011). Consideration of Private Events in Required in a Comprehensive Science of Behavior. *The Behavior Analyst*, 34(2), 201 – 207.
- Penteado, L. C. P. (2001). Fantasia e imagens da infância como instrumento de diagnostico e tratamento de um caso de fobia social. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos*, Vol. 6, (pp. 257 – 264). Santo André: Esetec.
- Peron, F. & Lubi, A. P. (2012). Instâncias da relação terapêutica medidas a partir de um instrumento de categorização. *Acta Comportamentalia*, 20(1), 109 – 123.
- Prebianchi, H. B.; Soares, M. R.Z. (2004). Histórias Infantis: Propostas de intervenção psicológica com crianças. Em M. Z. da S. Brandão, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva, & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta*, Vol. 13, (pp. 250 – 258). Santo André: Esetec.
- Rachlin, H. (2011). Baum’s Private Thoughts. *The Behavior Analyst*, 34(2), 209 – 212.
- Regra, J. (1999). A Fantasia e o Desenho. Em R. R. Kerbauy, & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*, Vol. 4, (pp 105 – 120). Santo André: Esetec.

- Regra, J. A. G. (2001). A fantasia infantil na prática clínica para diagnóstico e mudança comportamental. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos*, Vol.6, (pp. 179 – 186). Santo André: Esetec.
- Regra, J. A. G. (2001). A integração de atividades múltiplas durante atendimento infantil, numa análise funcional do comportamento. Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*, Vol. 8, (pp. 373 – 385). Santo André: Esetec.
- Regra, J. R. (1997). Fantasia: instrumento de diagnóstico e tratamento. Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*, Vol. 2, (pp. 107 – 114). São Paulo: Arbytes.
- Sadi, H. de M. (2011). *Análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em um caso de Transtorno de Personalidade Borderline*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Santos, W. M. (2011). *A relação terapêutica caracterizada em diferentes momentos do processo terapêutico. Trabalho de conclusão de curso*. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, MS.
- Schlinger, H. D. (2011). Editorial. *The Behavior Analyst*, 34(2), 133 – 136.
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York: MacMillan.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. New York: Alfred A. Knopf.
- Skinner, B. F. (2004). *Sobre o Behaviorismo*, 9ª ed, (M. P. Villalobos, trad.). São Paulo: Cultrix. (Publicação Original em 1974).
- Skinner, B. F. (1989). *Recent issues in the analysis of behavior*. Columbus, Ohio: Merrill Publishing Company.
- Silvares, E. F. M. (2001). Ludoterapia cognitivo-comportamental com crianças agressivas. Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*, Vol. 7, (pp. 189 – 360). Santo André: Esetec.

- Silveira, F. F. (2009). *Análise da interação terapêutica em uma intervenção de grupo com cuidadoras*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bauru.
- Silveira, J. M.; & Silveiras, E. F. M. (2003). Condução de atividades lúdicas no contexto terapêutico: um programa de treino de terapeutas comportamentais infantis. Em M. Z. da S. Brandão, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva, & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: A história e o avanços, a seleção por conseqüências em ação, Vol 11*, (pp. 272 – 281). Santo André: Esetec.
- Soares, M. R. Z.; Moura, C. B.; & Prebianchi, H. B. (2003). Estratégias lúdicas para intervenção terapêutica com crianças em situação clínica e hospitalar. Em M. Z. da S. Brandão, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva, & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Clínica, pesquisa e aplicação, Vol 12*, (pp. 312 – 325). Santo André: Esetec.
- Tourinho, E. Z. (1999). Eventos privados: o que, como e porque estudar. Em R. R. Kerbauy & R. C. Wielenska (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade na aplicação, Vol 4*, (pp. 13-25). Santo André, SP: ESETec
- Vandenberghe, L.; & Pitanga, A. V. (2007). A análise de sonhos nas terapias cognitivas e comportamentais. *Estudos de Psicologia*, 24 (2), 239 – 246.
- Vasconcelos, L. A.; Curado, E. M.; Arruda, M. C. (2005). Interpretações analítico-comportamentais de histórias infantis: No Reino das Águas Claras, de Monteiro Lobato. Em H. J. Guilhardi, & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade, Vol. 16*, (pp. 45-52). Santo André: Esetec.
- Vasconcelos, L. A.; Naves, A. R. C. X.; Silva, C. C.; Barreiros, L. M.; & Arruda, M. C. (2005). Em H. J. Guilhardi, & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade, Vol. 15*, (pp. 300 – 306). Santo André: Esetec.
- Vasconcelos, L. A.; Silva, C. C.; & Curado, E. M. (2004). Estratégias Lúdicas da terapia analítico-comportamental infantil: A literatura infantil – Branca de Neve e os sete anões. Em M. Z. da S. Brandão, F. C. de S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva, & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição:*

*Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta, Vol. 13, (pp. 306 – 320). Santo André: Esetec.*

Xavier, R. N. (2011). *Probabilidade de transição para o estudo da modelagem em dois estudos de caso de Terapia Analítico-Comportamental Infantil*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Zamignani, D. R. *O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

## **ANEXOS**

## **Anexo A**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Terapeuta)**



### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Terapeuta)**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, intitulada “Efeitos de uma atividade simbólica sobre medidas da relação terapêutica” que tem por objetivo verificar o efeito do emprego de uma atividade de fantasia com argila em instâncias da relação terapêutica. Esta pesquisa será conduzida pela pesquisadora Francielly Peron, para o desenvolvimento de sua dissertação de mestrado, sob orientação da Dra Jocelaine Martins da Silveira, do programa de Pós Graduação em Psicologia – Mestrado, da Universidade Federal do Paraná. A pesquisadora poderá ser contatada pelo telefone (41) 9188-6755, de segunda a sexta-feira das 8h às 18h ou pelo email franciellyperon@hotmail.com para esclarecimento de eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa. A orientadora desta pesquisa pode ser contatada pelo telefone (41) 9918-9089 ou pelo email jocelainesilveira@ufpr.br de segunda a sexta-feira das 8h às 18h. Você ainda nos encontrar no endereço Praça Santos Andrade, 50, 2º Andar, Curitiba – PR.

Sua participação consiste no atendimento semanal de um(a) paciente adulto(a) sob a perspectiva da Psicoterapia Analítico Comportamental por aproximadamente três meses, sendo de extrema importância para que possamos verificar o efeito do emprego de uma atividade de fantasia com argila em instâncias da relação terapêutica. Os dados coletados a partir da gravação audiovisual serão transcritos e analisados a partir do “Sistema Multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica” e um estudo descritivo será realizado. NÃO haverá qualquer remuneração pela sua participação nesta pesquisa, no entanto é importante destacar que sua identidade será preservada e você poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe acarrete qualquer tipo de prejuízo, principalmente na avaliação em seu estágio em clínica comportamental. Para podermos realizar a pesquisa, precisamos de sua colaboração, autorizando a gravação por áudio e vídeo dos atendimentos, bem como a utilização dos dados coletados para publicações científicas nas quais seu nome NÃO será citado. Asseguramos que após o término desta pesquisa o material gravado durante as sessões será destruído. É necessário informar que durante a realização desta pesquisa você não poderá receber supervisão do caso, salvo a supervisão a ser realizada pela pesquisadora e orientadora, da qual

você terá de participar. Decorrido este período, o paciente será encaminhado (a) ao seu consultório particular. Depois do término das sessões que são parte do procedimento de pesquisa (quatro meses) será firmado um acordo entre você e o (a) cliente conforme as regras de encaminhamento do Centro de Psicologia Aplicada, que prevê que o custo do atendimento seja firmado em um valor entre zero e vinte reais no máximo por sessão. Caso tal acordo não possa ser firmado por qualquer motivo, o paciente será encaminhado (a) para atendimento com outro(a) terapeuta da clínica-escola da Universidade Federal do Paraná.

Asseguramos que o tratamento dos dados será realizado dentro dos princípios éticos que regem os procedimentos em pesquisa, conforme a Res. CNS 196/96 e a profissão do Psicólogo. Antecipadamente agradecemos a sua valorosa colaboração que contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento nesta área e sem a qual este estudo não poderia ser realizado. Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro que estou ciente da natureza e objetivos do estudo do qual fui convidada a participar. Entendo que sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo em participar voluntariamente desse estudo e autorizo a publicação dos dados sem minha identificação.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

## **Anexo B**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Cliente)**

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Cliente)**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “Efeitos de uma atividade simbólica sobre medidas da relação terapêutica” em um tratamento psicoterapêutico analítico – comportamental”, que tem por objetivo verificar o efeito do emprego de uma atividade de fantasia com argila em instâncias da relação terapêutica. Esta pesquisa será conduzida pela pesquisadora Francielly Peron, para o desenvolvimento de sua dissertação de mestrado, sob orientação da Dra Jocelaine Martins da Silveira, do programa de Pós Graduação em Psicologia – Mestrado, da Universidade Federal do Paraná. A pesquisadora poderá ser contatada pelo telefone (41) 9188-6755, de segunda a sexta-feira das 8h às 18h ou pelo email franciellyperon@hotmail.com para esclarecimento de eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa. A orientadora desta pesquisa pode ser contatada pelo telefone (41) 9918-9089 ou pelo email jocelainesilveira@ufpr.br de segunda a sexta-feira das 8h às 18h. Você ainda nos encontrar no endereço Praça Santos Andrade, 50, 2º Andar, Curitiba – PR.

Sua participação consiste em comparecer aos atendimentos psicoterapêuticos no Centro de Psicologia Aplicada da UFPR por aproximadamente três meses, autorizando a gravação por áudio e vídeo de seus atendimentos, bem como a utilização dos dados coletados em publicações científicas, sendo que seu nome NÃO será citado em tais publicações. Os dados coletados a partir da gravação audiovisual serão transcritos e analisados a partir do “Sistema Multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica” e um estudo descritivo será realizado. Asseguramos que após o término desta pesquisa o material gravado durante as sessões será destruído. NÃO haverá qualquer remuneração pela sua participação nesta pesquisa, no entanto, você será beneficiado (a) com atendimento psicológico, durante quatro meses na clínica-escola da Universidade Federal do Paraná. Você NÃO terá custos para participar da pesquisa.

Decorrido este período você será encaminhado (a) ao consultório particular do (a) terapeuta que o atenderá durante a pesquisa. Depois do término das sessões que são parte do procedimento de pesquisa (quatro meses) será firmado um acordo entre você o (a) terapeuta conforme as regras de encaminhamento do Centro de Psicologia Aplicada, que prevê que o

custo do atendimento seja firmado em um valor entre zero e vinte reais no máximo por sessão. Caso tal acordo não possa ser firmado por qualquer motivo, você será encaminhada para atendimento com outro(a) terapeuta da clínica-escola da Universidade Federal do Paraná, sem custos para você.

Asseguramos que o tratamento dos dados coletados nesta pesquisa será realizado dentro dos princípios éticos que regem os procedimentos em pesquisa, conforme a Res. CNS 196/96 e a profissão do Psicólogo. Destacamos que sua identidade será preservada e que você poderá interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe acarrete qualquer tipo de prejuízo, inclusive o seu atendimento será mantido. Antecipadamente agradecemos a sua valorosa colaboração que contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento nesta área e sem a qual este estudo não poderia ser realizado.

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ declaro que estou ciente da natureza e objetivos do estudo do qual fui convidada a participar. Entendo que sou livre para aceitar ou recusar o convite e que posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo em participar voluntariamente desse estudo e autorizo a publicação dos dados sem minha identificação.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR

Telefone: (41) 3360-7259 e-mail: cometica.saude@ufpr.br

## **Anexo C**

### **Termo de Responsabilidade**

## **Termo de Responsabilidade**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, colaborando com a pesquisa “Efeito de uma atividade de fantasia sobre medidas da relação terapêutica”, comprometo-me a respeitar as seguintes condições: apenas eu poderei ter acesso ao conteúdo dos registros; guardá-los e manejá-los apenas em local seguro, protegido da observação de terceiros; manter sigilo absoluto sobre toda e qualquer informação mantida nos registros a mim confiados (ex: identidade do terapeuta ou do cliente, dados pessoais de ambos, entre outros). Também me comprometo a devolver o material a mim confiado sem efetuar nenhum tipo de cópia ou duplicação se sem qualquer tipo de violação do material original. Declaro estar ciente que este material faz parte da pesquisa de mestrado em psicologia clínica da psicóloga Francielly Peron, sob orientação da professora Dra. Jocelaine Martins da Silveira, da Universidade Federal do Paraná.

Curitiba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_

Assinatura participante

## **Anexo D**

### **Dados referentes à díade excluída do estudo**



### Dados referentes à díade excluída do estudo

A porcentagem do número de palavras de cada categoria da terapeuta e da cliente, que correspondem a díade excluída das inferências é apresentada na tabela abaixo. As colunas que contêm informações sobre as sessões Bestão sombreadas.

	%	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Terapeuta	SRE	32,52	29,10	32,27	36,93	13,02	29,48	32,87	20,54	15,71	11,47
	SRF	7,60	8,69	5,83	4,13	20,18	27,17	7,67	9,80	25,64	3,45
	EMP	2,48	1,60	4,75	1,46	0,00	4,38	2,71	6,71	2,04	12,82
	INT	23,73	20,05	27,67	27,45	44,05	7,10	17,07	19,50	25,38	56,29
	INF	1,44	7,39	6,04	0,97	9,84	4,38	16,03	4,75	9,23	12,02
	REC	15,24	11,71	15,64	25,95	0,00	16,27	9,17	9,39	2,31	2,71
	APR	16,29	19,99	7,64	1,70	11,85	11,23	11,30	29,00	19,52	1,17
	FAC	0,05	0,00	0,00	0,05	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,06
	REP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	TOU	0,65	1,48	0,15	1,36	1,06	0,00	3,11	0,31	0,18	0,00
Cliente	SOL	0,84	1,01	1,33	0,48	0,38	0,75	0,86	0,47	2,28	2,57
	REL	83,58	70,90	79,16	80,44	62,93	85,23	84,60	81,19	86,63	86,79
	CER	14,48	26,71	17,79	18,77	33,07	13,92	13,14	17,24	10,13	10,36
	MET	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	MEL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,00
	CON	0,16	0,89	0,55	0,27	0,04	0,10	0,86	0,91	0,66	0,28
	OPO	0,00	0,37	0,12	0,00	0,00	0,00	0,27	0,00	0,00	0,00
	COU	0,95	0,12	1,07	0,05	3,58	0,00	0,27	0,19	0,20	0,00

As respostas da terapeuta e da cliente ao Questionário de avaliação Pós-sessão estão sistematizadas, respectivamente, nas tabelas abaixo.

Terapeuta	Pares de Adjetivos / Sessões	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>	11 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>
<b>Esta sessão foi:</b>	Boa – Ruim	5	3	3	3	3	3	4	2	2	3
	Tranquila – Perigosa	3	3	4	3	4	2	4	2	2	4
	Fácil – Difícil	5	5	5	4	5	3	5	4	2	6
	Valiosa - Sem valor	5	5	4	3	4	3	4	2	2	3
	Profunda – Superficial	6	6	5	4	3	4	5	3	2	4
	Excitante – Calma	5	5	5	5	4	4	4	2	2	3
	Agradável – Desagradável	5	4	4	4	3	2	4	2	2	5
	Cheia – Vazia	6	5	4	4	4	4	4	3	5	4
	Lenta – Rápida	3	5	3	4	4	5	3	4	3	4
	Especial – Comum	6	4	5	4	4	4	4	3	3	4
	Suave – Áspera	4	3	4	3	4	3	5	3	3	4
<b>Neste momento eu me sinto:</b>	Feliz – Infeliz	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
	Amável - Com raiva	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3
	Confiante - Amendrontado	5	4	5	4	3	3	5	3	3	5
	Confuso – Seguro	3	3	3	4	4	4	3	4	5	3
	Envolvido – Desligado	2	4	2	3	3	3	3	2	3	2
	Bonito – Feio	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	Poderoso – Impotente	6	6	6	5	5	4	5	4	4	5
	Relaxado – Tenso	4	5	5	4	5	3	4	3	3	4
	Amigável - Não amigável	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3
	Forte – Fraco	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
	Inteligente – Estúpido	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Cliente	Pares de Adjetivos / Sessões	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	9 <sup>a</sup>	10 <sup>a</sup>	11 <sup>a</sup>	12 <sup>a</sup>
Esta sessão foi:	Boa – Ruim	4	2	4	2	5	3	3	2	2	2
	Tranquila – Perigosa	3	2	4	4	5	4	3	2	2	2
	Fácil – Difícil	6	3	5	6	5	4	5	2	5	6
	Valiosa - Sem valor	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2
	Profunda – Superficial	3	2	3	2	2	3	3	4	4	3
	Excitante – Calma	5	3	4	4	4	3	4	4	4	4
	Agradável – Desagradável	3	2	4	3	4	3	2	2	3	3
	Cheia – Vazia	4	3	3	4	2	4	4	4	4	4
	Lenta – Rápida	6	6	3	6	6	4	4	6	6	4
	Especial – Comum	4	2	4	2	4	4	2	2	2	4
	Suave – Áspera	2	2	4	2	3	3	2	2	4	3
Neste momento eu me sinto:	Feliz – Infeliz	5	2	4	3	6	3	4	2	3	5
	Amável - Com raiva	4	2	5	4	6	3	3	2	3	4
	Confiante - Amendrontado	5	3	4	3	4	3	3	2	3	3
	Confuso – Seguro	3	5	3	3	2	4	3	5	5	3
	Envolvido – Desligado	3	2	3	2	4	3	3	2	4	4
	Bonito – Feio	4	2	4	2	4	4	5	2	2	3
	Poderoso – Impotente	4	3	5	3	4	4	5	3	2	4
	Relaxado – Tenso	5	2	6	2	6	6	5	2	5	6
	Amigável - Não amigável	4	2	4	4	6	3	3	2	3	4
	Forte – Fraco	5	3	5	4	4	4	5	2	3	5
	Inteligente – Estúpido	2	2	4	3	2	3	3	2	3	3

## **Anexo E**

### **Sistema Multidimensional para a Categorização de Comportamentos na Interação Terapêutica**

## **Sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica**

- 1) Categorias referentes ao Eixo I - comportamento verbal vocal do terapeuta a serem utilizadas na presente pesquisa:

### Terapeuta solicita relato (SRE):

Contempla verbalizações do terapeuta nas quais ele solicita ao cliente descrições a respeito de ações, eventos, sentimentos ou pensamentos. Ocorre tipicamente em situações relacionadas a coleta de dados e levantamento de informações ao longo de qualquer etapa do processo terapêutico.

(1) Solicitação de informações sobre fatos: Terapeuta solicita que o cliente descreva fatos ocorridos, informações específicas, detalhes ou esclarecimentos a respeito de eventos e ações do cliente.

(2) Solicitação de relato de respostas encobertas do cliente: Terapeuta solicita que o cliente relate seus sentimentos, pensamentos, fantasias ou tendências a ação imediata.

### Terapeuta facilita o relato do cliente (FAC):

É caracterizada por verbalizações curtas ou expressões paralinguísticas que ocorrem durante a fala do cliente. Tipicamente, estas verbalizações indicam atenção ao relato do cliente e sugerem a sua continuidade.

(1) Verbalizações mínimas: Verbalizações curtas que ocorrem durante a fala do cliente.

(2) Expressões paralingüísticas: Vocalizações curtas que ocorrem durante a fala do cliente.

Terapeuta demonstra empatia (EMP):

Contempla ações ou verbalizações do terapeuta que sugerem acolhimento, aceitação, cuidado, entendimento, validação da experiência ou sentimento do cliente. Diferentemente da categoria APROVAÇÃO, que se refere a uma avaliação sobre ações ou características específicas do cliente, a EMPATIA tem um caráter inespecífico, informando essencialmente que o cliente é aceito, “bem vindo”, sem implicar em avaliação ou julgamento (“eu entendo você e aceito como você é”). Essa classe de verbalizações tem sido associada tipicamente à criação de um ambiente terapêutico amistoso, seguro e não-punitivo, para que o cliente se sinta à vontade para verbalizar eventos que, em outros contextos, poderiam ser alvo de punição.

(1) Nomeação e inferência de sentimentos: Terapeuta nomeia ou infere sentimentos, valores e/ou a importância de eventos experimentados pelo cliente.

(2) Normalizações e validação de sentimentos: Terapeuta afirma que as ações ou sentimentos do cliente são esperados ou apropriados à situação por ele vivida (apenas quando sugerirem validação, compreensão ou cuidado).

(3) Exclamações e expressões de interesse: Comentários em forma de exclamação, ou interrogação, apresentados após a descrição de eventos que não ações do cliente, consistentes com o assunto relatado e que indicam interesse nele.

(4) Verbalizações de cuidado: Terapeuta demonstra preocupação pessoal com o cliente, quando tal preocupação não acompanha crítica ou explicação.

(5) Auto-revelações sobre experiências similares: Terapeuta relata sua experiência em situações semelhantes àquela relatada pelo cliente, quando tal relato sugere validação ou compreensão da condição do cliente.

(6) Validação de discordâncias ou críticas do cliente: Terapeuta revê suas próprias ações durante o processo terapêutico, corrigindo suas intervenções, admitindo seus erros ou pedindo desculpas.

(7) Humor: Verbalizações acompanhadas por risadas, que tenham sido humorísticas, mesmo que remotamente (desde que não representem deboche ou ironia com relação ao cliente ou a qualquer comportamento dele).

(8) Apoio: Terapeuta afirma sua disponibilidade para ajudar o cliente a superar determinada situação.

(9) Paráfrases: Terapeuta apresenta de forma resumida o que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente na mesma sessão, por meio de repetição literal ou reorganização das verbalizações do cliente (desde que essa reorganização não mude o sentido do relato do cliente ou não acrescente informações ou opiniões do terapeuta que não estavam na fala do cliente).

(10) Comentários de entendimento: Comentários breves apresentados após um relato do cliente, constituídos por pequenos fragmentos do próprio relato, ou por palavras que complementam o relato.

#### Terapeuta fornece informações (INF):

Contempla verbalizações nas quais o terapeuta relata eventos ou informa o cliente sobre eventos (que não o comportamento do cliente ou de terceiros), estabelecendo ou não

relações causais ou explicativas entre eles. Essa classe de verbalizações é tipicamente associada a intervenções “psicoeducacionais” e ao “enquadre” ou contrato terapêutico.

(1) Informações factuais: Dados ou fatos relacionados a determinado assunto em discussão.

(2) Explicações de eventos: Descrição de relações explicativas ou causais entre eventos - relações do tipo "se... então", apenas quando não contém uma análise, descrição ou síntese do comportamento do cliente ou de terceiros.

(3) Descrição de regularidades ou padrões recorrentes a respeito de eventos: Informações sobre padrões recorrentes de contigüidade temporal entre eventos (relações do tipo “o evento X ocorre quando Y ocorre...”) ou correlação (os eventos X e Y costumam ocorrer conjuntamente), apenas quando não dizem respeito ao comportamento do cliente ou de terceiros.

(4) Explicações teóricas e experimentais sobre eventos: Descrição de proposições teóricas ou achados experimentais, relativos ao assunto em discussão.

(5) Informações sobre o contrato terapêutico: Descrições do terapeuta sobre o funcionamento da terapia (contrato, regras, objetivos), acordos de horários e local para a realização da sessão, para o estabelecimento do contrato terapêutico (enquadre).

(6) Descrição de estratégias, de procedimentos ou do programa terapêutico: Descrições ou regras sobre o funcionamento de determinadas técnicas, estratégias, jogos, exercícios ou programas terapêuticos ou sobre o andamento da própria sessão.

(7) Justificativas de intervenções: Terapeuta explica ou justifica suas intervenções.



### Terapeuta solicita reflexão (SRF):

Contempla verbalizações nas quais o terapeuta solicita ao cliente qualificações, explicações, interpretações, análises ou previsões a respeito de qualquer tipo de evento. Diferentemente de SOLICITAÇÃO DE RELATO, na qual o terapeuta pede que o cliente apenas relate a ocorrência de eventos, sentimentos ou pensamentos, nesse caso o terapeuta solicita que o cliente analise ou estabeleça relações entre os eventos em discussão. Em sessões de terapia analítico-comportamental, essa classe de verbalizações ocorre tipicamente quando o terapeuta busca facilitar o estabelecimento de relações funcionais e a formação de auto-regras.

(1) Solicitação de análise: Terapeuta solicita ao cliente que ele pense ou reflita a respeito de determinados eventos, estabeleça ou relate relações entre eventos – imediatamente na sessão ou após seu término.

(2) Solicitação de avaliação: Terapeuta solicita que o cliente relate sua opinião, julgamento ou avaliação a respeito de eventos.

(3) Solicitação de previsão: Terapeuta solicita que o cliente estabeleça suposições sobre a ocorrência futura de comportamentos seus ou de outros.

(4) Solicitação de observação: Terapeuta solicita que o cliente observe e/ou registre a ocorrência de eventos. Tais solicitações podem ocorrer como parte de uma técnica terapêutica ou como estratégia para coleta de dados.

### Terapeuta recomenda ou solicita a execução de ações, tarefas ou técnicas (REC):

Contempla verbalizações nas quais o terapeuta sugere alternativas de ação ao cliente ou solicita o seu engajamento em ações ou tarefas. Deve ser utilizada quando o terapeuta especifica a resposta a ser (ou não) emitida pelo cliente. A literatura refere-se a essa categoria também como aconselhamento, orientação, comando, ordem.

(1) Conselhos: Terapeuta especifica ações ou conjuntos de ações de caráter aberto (respostas passíveis de serem observadas por outros que não o próprio cliente) ou encoberto (respostas passíveis de serem observadas apenas pelo próprio cliente, tais como pensamentos ou sentimentos) a serem executadas ou que deveriam ser evitadas pelo cliente, dentro ou fora da sessão.

(2) Modelo: Terapeuta declaradamente oferece seu comportamento como exemplo de como o cliente deve se comportar.

(3) Incentivo: Terapeuta sugere que o cliente pode ou é capaz de agir de determinada maneira ou mudar determinado comportamento.

(4) Estruturação de atividade: Terapeuta solicita que o cliente se engaje em atividades, técnicas ou exercícios a serem executados, durante a interação terapêutica no consultório ou extraconsultório.

(5) Permissão, proibição ou solicitação de parada: Ordens, autorizações ou pedidos de parada ou mudança de comportamento do cliente dentro da sessão.

#### Terapeuta interpreta (INT):

Contempla verbalizações nas quais o terapeuta descreve, supõe ou infere relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais, ou de contigüidade) a respeito do comportamento do cliente ou de terceiros, ou identifica padrões de interação do cliente e/ou de terceiros. (\*) Este critério diferencia esta categoria de INFORMAÇÃO que, por sua vez, contém explicações a respeito de outros eventos que não o comportamento do cliente e/ou de terceiros. Na literatura clínica analítico-comportamental, a análise de contingências ou análise funcional apresentada pelo terapeuta envolve, em parte, essa classe de verbalizações.

(1) Descrições de relações explicativas entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos: Relações explicativas ou causais entre eventos - relações do tipo "se... então", apenas quando dizem respeito ao comportamento do cliente ou de terceiros.

(2) Descrição de regularidades ou padrões recorrentes entre ações (do cliente e/ou de terceiros) e outros eventos ou ações: Terapeuta explica a ocorrência do comportamento do cliente ou de terceiros em termos de padrões recorrentes, relações temporais ou de contigüidade ou aponta a existência de temas recorrentes nos eventos relatados pelo cliente;

(3) Diagnóstico: Apresentação de diagnóstico ou rótulo relativo a algum padrão de interação ou conjunto de sintomas descritos pelo cliente ou observados pelo terapeuta.

(4) Devolutiva de avaliação padronizada: Apresentação de conclusão relativa a algum teste, escala ou instrumento de avaliação psicológica.

(5) Estabelecimento de sínteses: Verbalizações nas quais o terapeuta apresenta sínteses, conclusões ou reorganização do que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente a respeito de seu comportamento ou de terceiros. A síntese deve apresentar uma INTERPRETAÇÃO diferente daquela descrita no relato do cliente ou acrescentar informações ou opiniões do terapeuta que não estavam na fala do cliente.

(6) Metáforas ou analogias explicativas: Descrições sobre padrões de interação do cliente ou de terceiros por meio de apresentação de situações semelhantes, análogas ou simbólicas.

(7) Inferências: Suposições sobre a ocorrência de relações ou eventos até então não relatados pelo cliente ou não descritos pelo terapeuta, apenas quando essa inferência não diz respeito a sentimentos e emoções do cliente. (esse critério diferencia essa subcategoria de interpretação da categoria EMPATIA).

(8) Previsões: suposições sobre a ocorrência futura de comportamentos do cliente ou de terceiros.

(9) Confrontações: Terapeuta aponta discrepâncias ou contradições no discurso do cliente.

(10) Normalizações: Terapeuta sugere que algo que o cliente ou terceiros sentem ou fazem é normal, ou esperado.

(11) Descrição de processo: Terapeuta descreve ao cliente sua análise a respeito de um processo que vem ocorrendo ou de transformações que ele percebe ao longo desse processo.

Terapeuta aprova ou concorda com ações ou avaliações do cliente (APR):

Contempla verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação ou julgamento favoráveis a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente. Verbalizações de APROVAÇÃO dirigem-se a ações ou características específicas do cliente e pressupõem o terapeuta como alguém que pode selecionar e fortalecer aspectos de seu comportamento que seriam mais ou menos apropriados. Isso difere da categoria EMPATIA, que tem um caráter inespecífico e não envolve avaliação ou julgamento.

(1) Elogios ou avaliações positivas sobre o cliente: Terapeuta expressa julgamento favorável a ações, características ou aparência do cliente (sejam estas relatadas pelo cliente ou observadas pelo terapeuta).

(2) Descrição de ganhos terapêuticos: Terapeuta descreve os progressos ou sucessos do cliente.

(3) Verbalizações de concordância: Terapeuta confirma ou relata estar de acordo com afirmações verbalizadas pelo cliente.

(4) Pseudo discordância: Terapeuta discorda do cliente, mas o faz de forma a ressaltar características ou ações do cliente que ele considera positivas.

(5) Relato de sentimentos positivos: Terapeuta relata gostar do cliente, ou sentir-se bem em sua presença ou relata estar satisfeito com alguma ação realizada pelo cliente ou com o andamento da sessão.

(6) Exclamações e expressões de aprovação: Verbalizações exclamativas ou comentários em forma de exclamação ou interrogação, apresentados após a descrição de ações do cliente, sugerindo que tal ação foi aprovada pelo terapeuta.

(7) Agradecimentos: Terapeuta agradece o cliente por alguma ação deste ou após um elogio.

#### Terapeuta reprova ou discorda de ações ou avaliações do cliente (REP):

Contempla verbalizações do terapeuta que sugerem avaliação ou julgamento desfavoráveis a respeito de ações, pensamentos, características ou avaliações do cliente. Assim como APROVAÇÃO, verbalizações de REPROVAÇÃO dirigem-se a ações ou características específicas do cliente e pressupõem o terapeuta como alguém que pode selecionar aspectos de seu comportamento que seriam mais ou menos apropriados. REPROVAÇÃO tem sido freqüentemente associada, na literatura clínica, a interações aversivas em psicoterapia, que podem ameaçar a manutenção da relação terapêutica.

(1) Discordância: Terapeuta discorda ou expressa julgamento desfavorável sobre ações, avaliações, afirmações, propostas ou características do cliente (sejam estas relatadas pelo cliente ou observadas pelo terapeuta).

(2) Crítica: Terapeuta descreve falhas do cliente ou critica suas ações, características ou aparência.

(3) Ironia: Comentários de qualquer natureza feitos em tom sarcástico ou hostil com relação ao cliente. Comentários do terapeuta que sugerem incredulidade a respeito de relatos do cliente sobre o que disse ou fez. (\*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL (-2).

(4) Ameaça: Terapeuta prevê consequências negativas ou aversivas para uma ação (ou pela não ação) do cliente em forma de ameaça.

(5) Paráfrase crítica: Terapeuta apresenta de forma resumida o que foi dito em algum ponto anterior pelo cliente na mesma sessão, por meio de repetição literal ou reorganização das verbalizações do cliente, explicitando uma crítica ou apontando uma falta ou erro do cliente.

(6) Auto-revelações desafiadoras: Terapeuta relata sua experiência com relação a um evento do qual o cliente se queixa, sugerindo que sua atuação foi melhor que a do cliente ou que, se ele conseguiu solucionar o problema, o cliente também deveria conseguir.

(7) Relato de sentimentos negativos: Terapeuta relata que não gosta do cliente ou de algo que ele faça ou que está insatisfeito com algum aspecto relativo ao seu comportamento.

(8) Advertência: Terapeuta diz ao cliente que ele está impedindo o progresso terapêutico ou o andamento da sessão.

#### Outras verbalizações do terapeuta (TOU):

(1) Verbalizações do terapeuta não classificáveis nas categorias anteriores: Comentários ocasionais alheios ao tema em discussão, verbalizações do terapeuta ao cumprimentar o cliente em sua chegada ou partida, anúncios de interrupções por motivos não relacionados ao tema em discussão.

(2) Acertos ocasionais: Acertos ocasionais de horário e/ou local da sessão.

(3) Recuperação de assunto: Descrição de diálogos ou assuntos anteriormente discutidos, somente em casos nos quais essa descrição foi solicitada pelo cliente devido a este ter perdido ou esquecido o rumo da discussão ou após alguma interrupção, para retomada do assunto.

(4) Opiniões pessoais sobre eventos externos: Opiniões, avaliações ou julgamentos a respeito de eventos, apenas quando não dizem respeito a uma ação emitida pelo cliente, ao cliente propriamente ou à sessão em curso.

Terapeuta permanece em silêncio (TSL):

Esta categoria deve ser selecionada quando uma resposta verbal do tipo estado do terapeuta é encerrada sem que uma nova resposta verbal do tipo estado do mesmo falante seja iniciada. Quando não há outra resposta verbal do terapeuta do tipo estado, a categoria T SILÊNCIO deve ser mantida ativada, mesmo se outra categoria verbal do tipo evento do terapeuta ocorrer.

2) Categorias referentes ao Eixo I – comportamento verbal vocal do cliente a serem utilizadas na presente pesquisa:

Cliente solicita informações, opiniões, asseguramento, recomendações ou procedimentos (SOL):

Caracterizada por verbalizações nas quais o cliente apresenta pedidos ou questões ao terapeuta.

(1) Solicitação de informações ou esclarecimentos: Cliente solicita ao terapeuta informações, confirmações ou esclarecimentos a respeito de eventos, da racional da terapia ou do andamento da sessão.

(2) Solicitação de avaliação: Cliente solicita ao terapeuta que avalie seu comportamento ou o comportamento de terceiros, emita um diagnóstico sobre o seu problema ou o problema de terceiros ou, ainda, solicita que o terapeuta analise seu problema ou de terceiros.

(3) Solicitação de recomendações: Cliente solicita ao terapeuta que este sugira alternativas de resposta ou cursos de ação possíveis.

(4) Solicitação de procedimentos: Cliente solicita que o terapeuta utilize determinados procedimentos ou técnicas, maneje determinada questão ou tema ou sugere ao terapeuta o que este deve fazer com relação ao seu tratamento.

(5) Solicitação de asseguramento: Cliente solicita ao terapeuta asseguramento sobre a ocorrência (ou não ocorrência) de determinados eventos, sobre fatos ou sobre a correção de sua (do cliente) avaliação ou opinião a respeito de eventos.

(6) Apresentação da demanda: Cliente descreve comportamentos, estados ou situações que ele gostaria de atingir com a ajuda do terapeuta.

#### Cliente relata eventos (REL):

Contempla verbalizações nas quais o cliente descreve ou informa ao terapeuta a ocorrência de eventos, ou aspectos relativos a eventos, respostas emocionais suas ou de terceiros, seus estados motivacionais e/ou tendências a ações, sem estabelecer relações causais ou funcionais entre eles.

(1) Relato de informações sobre eventos: Cliente descreve fatos ocorridos, informações específicas, detalhes, ou esclarecimentos a respeito de eventos.



(2) Relato de eventos anteriormente registrados: Cliente relata sobre seus registros efetuados sobre a ocorrência de eventos, como parte de uma técnica terapêutica ou coleta de dados solicitados pelo terapeuta.

(3) Relato de sentimentos e emoções: O cliente relata ao terapeuta ter vivenciado, estar vivenciando ou prevê que poderá vivenciar uma resposta emocional.

(4) Relato de estados motivacionais ou tendências a ação: Verbalizações que sugerem a "força" ou a probabilidade da ocorrência de alguma resposta possivelmente relacionada com uma emoção.

(5) Julgamento ou avaliação: Cliente relata sua opinião, julgamento ou avaliação a respeito de eventos.

#### Cliente relata melhora ou progresso terapêutico (MEL):

Caracterizada por verbalizações nas quais o cliente relata mudanças satisfatórias com relação à sua queixa clínica, problemas médicos, comportamentos relacionados à sua queixa, ou comportamentos considerados, pelo cliente ou pelo terapeuta, como indesejáveis ou inadequados (independentemente da concordância de ambos quanto à melhora).

(1) Relatos de ganhos terapêuticos: Cliente relata ganhos em metas importantes ou positivas, ou diminuição de problemas com relação a queixas médicas ou à suas queixas terapêuticas.

(2) Relatos de mudanças positivas no comportamento de terceiros: Cliente relata melhoras com relação ao comportamento de terceiros que têm relação com a queixa apresentada pelo cliente.

(3) Relatos de autocontrole: Relato de medidas de autocontrole ou medidas que o cliente tomou por conta própria para mudar certos comportamentos ou situações.

(4) Relatos de autoconsciência: Cliente relata que descobriu, tomou consciência ou passou a aceitar ou compreender eventos dos quais ele até então não havia se dado conta ou não havia compreendido, sugerindo explicitamente um ganho do ponto de vista terapêutico (com verbalizações do tipo “agora eu entendo”, ou “agora faz sentido”, “é isso!”, “é claro!” etc.). Esse tipo de verbalização é conhecido na literatura clínica sob o termo insight.

#### Cliente formula metas (MET):

Contempla verbalizações do cliente nas quais ele descreve seus projetos, planos ou estratégias para a solução de problemas trazidos como queixas para a terapia.

(1) Planejamento de estratégia: Cliente contribui com planos para mudar sua estratégia de ação por conta própria.

(2) Proposta de ações futuras: Cliente propõe ações futuras (solicitadas ou não pelo terapeuta) para a solução de problemas específicos.

#### Cliente estabelece relações entre eventos (CER):

Caracterizada por verbalizações nas quais o cliente estabelece relações causais e/ou explicativas (funcionais, correlacionais ou de contigüidade) entre eventos, descrevendo-as de forma explícita ou sugerindo-as por meio de metáforas ou analogias.

(1) Estabelecimento de relações explicativas: Cliente fornece razões para seu comportamento ou de terceiros ou estabelece relações explicativas ou causais – relações do tipo “se... então”.

(2) Identificação de regularidades, relações de contigüidade ou de correlação entre eventos: Cliente descreve sua observação sobre padrões recorrentes de comportamentos seus

ou de terceiros ou identifica eventos correlacionados ou temporalmente próximos, sem explicitar caráter causal.

(3) Atribuição de diagnóstico: Cliente atribui diagnóstico ou rótulo relativo a algum padrão de interação ou conjunto de sintomas de terceiros, dele mesmo ou do terapeuta.

(4) Estabelecimento de síntese: Sínteses ou conclusões formuladas sobre seu comportamento ou sobre outros eventos, independentemente da concordância do terapeuta (desde que tal síntese sugira uma razão ou explicação para algum comportamento do cliente ou de terceiros).

(5) Inferências: Suposições sobre a ocorrência de sentimentos de terceiros que não tenham sido relatadas ou descritas por qualquer pessoa.

(6) Previsão sobre eventos futuros: Cliente supõe a ocorrência futura de eventos ou comportamentos seus ou de terceiros.

(7) Reflexões que conduzem a razões, a explicações ou a análises de consequências: Cliente discorre a respeito de seus pensamentos ou reflexões sobre determinado tema, elaborando algum tipo de relação explicativa, causal ou de regularidade entre eventos, ou levantando alternativas de ação e suas possíveis consequências (análise de consequências).

#### Cliente relata concordância ou confiança (CON):

Caracterizada por verbalizações nas quais o cliente expressa julgamento ou avaliação favoráveis a respeito de afirmações, sugestões, análises ou outros comportamentos emitidos pelo terapeuta ou relata satisfação, esperança ou confiança no terapeuta e/ou no processo terapêutico. Inclui também verbalizações nas quais o cliente complementa ou resume a fala do terapeuta ou episódios nos quais o cliente sorri em concordância com o terapeuta.

(1) Avaliações favoráveis sobre o terapeuta: Cliente expressa julgamento ou avaliação favorável a respeito de sugestões, análises ou afirmações emitidas pelo terapeuta, sejam estas imediatamente antecedentes ou não.

(2) Relatos de esperança: Cliente relata que está esperançoso de que o trabalho terapêutico poderá ajudá-lo.

(3) Relatos de satisfação: Cliente relata satisfação ou contentamento com os resultados alcançados com a ajuda do terapeuta.

(4) Relatos de seguimento de solicitação de reflexão: Cliente relata ter refletido a respeito de interpretações ou recomendações dadas pelo terapeuta.

(5) Indicações de atenção: Comentários breves ou expressões vocais curtas emitidas pelo cliente, que sugerem que ele está prestando atenção e que o terapeuta deveria continuar falando. Comentários apresentados após uma descrição do terapeuta, que inferem a continuidade da descrição, sugerindo interesse no assunto e demonstrando que está atento ao relato.

(6) Indicações de entendimento: Verbalizações que sugerem compreensão ou entendimento de uma informação, interpretação ou recomendação apresentada pelo terapeuta, seguidas ou não da descrição de eventos que corroboram a análise ou descrição apresentada.

(7) Exclamações de concordância: Comentários em forma de exclamação, apresentados após a descrição de eventos por parte do terapeuta, consistentes com o assunto relatado e que indicam interesse nele.

Cliente se opõe, recusa ou reprova (OPO):

Caracterizada por verbalizações nas quais o cliente expressa discordância, julgamento ou avaliação desfavoráveis a respeito de afirmações, sugestões, análises ou outros comportamentos emitidos pelo terapeuta.

(1) Queixas ou reclamações sobre a terapia: Cliente queixa-se do terapeuta ou do tratamento, descreve falhas deste ou critica suas ações, características ou aparência.

(2) Relatos de descontentamento: Cliente relata seu descontentamento com o terapeuta, a terapia e/ou certos pontos da terapia ou diz ao terapeuta que ele não o está ajudando em sua queixa.

(3) Indicações de contradição: Cliente aponta discrepâncias ou contradições no discurso do terapeuta (seja em tom confrontativo ou agradável). (\*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

(4) Relatos de sentimentos negativos: Relato do cliente de que não gosta do terapeuta ou de algo que ele faça ou que não está sentindo-se bem com algum aspecto relativo ao comportamento do terapeuta.

(5) Ironia dirigida ao terapeuta: Comentários de qualquer natureza feitos em tom sarcástico ou hostil com relação ao terapeuta. Cliente ri de algo que o terapeuta disse ou fez. (\*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

(6) Relatos de incredulidade: Comentários do cliente que sugerem incredulidade a respeito de qualquer verbalização ou ação do terapeuta ou que sugerem que o terapeuta não tem conhecimento ou experiência suficiente para ajudá-lo.

(7) Pedidos de interrupção: Ordens ou pedidos de parada ou mudança do comportamento do terapeuta dentro da sessão ou da própria sessão.

(8) Ameaças: Cliente apresente qualquer tipo de ameaça ao terapeuta.

(9) Recusas: Cliente se nega a falar a respeito de um tema solicitado pelo terapeuta ou se recusa a se engajar em algum exercício.

(10) Desvios do assunto: Verbalizações do cliente que ocorrem imediatamente após uma solicitação de relato por parte do terapeuta e que fogem completamente do assunto solicitado, quer o cliente explicita ou não seu interesse em mudar de assunto.

(11) Recusas de elogios: Cliente discorda ou se opõe a um elogio feito pelo terapeuta.

(12) Relatos de não seguimento: Cliente relata o não seguimento de alguma recomendação do terapeuta ou que fez algo que o terapeuta havia desaconselhado, em tom hostil ou de desafio ou acompanhado de crítica à tarefa proposta. (\*) Nesse caso, categorize também o respectivo qualificador TOM EMOCIONAL.

#### Outras verbalizações do cliente (COU):

Contempla verbalizações do cliente não classificáveis nas categorias anteriores. Inclui também verbalizações do cliente ao cumprimentar o terapeuta em sua chegada ou partida, anúncios de interrupções ou comentários ocasionais alheios ao tema em discussão.

(1) Acertos ocasionais: Acertos ocasionais de horário e/ou local da sessão.

(2) Recuperações de assunto: Descrição de diálogos ou assuntos anteriormente discutidos, somente em casos nos quais essa descrição foi solicitada pelo terapeuta devido a este ter perdido ou esquecido o rumo da discussão ou após alguma interrupção, para retomada do assunto.

(3) Outras respostas verbais do cliente: Verbalizações ocasionais alheias ao tema em discussão e que não cabem em nenhuma categoria anterior.

Cliente permanece em silêncio (CSL):

Esta categoria deve ser selecionada quando uma resposta verbal do tipo estado do cliente é encerrada sem que uma nova resposta verbal do tipo estado do mesmo falante seja iniciada. Quando não há outra resposta verbal do cliente do tipo estado, a categoria C SILÊNCIO deve ser mantida ativada, mesmo se outra categoria verbal do tipo evento do terapeuta ocorrer.

## **Anexo F**

### **Questionário de Avaliação de Sessões**



## Questionário de Avaliação de Sessões

Prezado cliente, gostaria de pedir sua ajuda para uma pesquisa que um psicólogo está realizando. Para colaborar com esta pesquisa, é necessário que você, imediatamente após a sua sessão, marque um X em cada linha deste questionário no espaço correspondente para mostrar sua opinião. Quando você terminar, coloque o questionário no envelope pardo. Não coloque seu nome em nenhum lugar, pois o anonimato é indispensável para o trabalho. O seu terapeuta não terá acesso às suas respostas. Cada item desta pesquisa pode ser avaliado com 7 pontos de diferentes valores. Preste atenção para que sua anotação corresponda o mais objetivamente possível ao que você está sentindo. Agradeço sua valiosa participação.

### Questionário de avaliação de sessão: 1ª parte

Por favor, marque X em cada linha na frente do número que mostra como você se sente Em relação a esta sessão. Verifique o número que corresponde mais fielmente ao que você sente. Observe o que cada número representa.

#### **ESTA SESSÃO FOI:**

	Extremamente	Muito	Um pouco	Nem um nem o outro	Um pouco	Muito	Extremamente	
Boa	1	2	3	4	5	6	7	Ruim
Tranquila	1	2	3	4	5	6	7	Perigosa
Fácil	1	2	3	4	5	6	7	Difícil
Valiosa	1	2	3	4	5	6	7	Sem Valor
Profunda	1	2	3	4	5	6	7	Superficial
Excitante	1	2	3	4	5	6	7	Calma
Agradável	1	2	3	4	5	6	7	Desagradável
Cheia	1	2	3	4	5	6	7	Vazia
Lenta	1	2	3	4	5	6	7	Rápida
Especial	1	2	3	4	5	6	7	Comum
Suave	1	2	3	4	5	6	7	Áspera

Questionário de avaliação de sessão: 2ª parte

Por favor, marque X em cada linha na frente do número que mostra como você se sente em relação a esta sessão. Verifique o número que corresponde mais fielmente ao que você sente agora. Observe o que cada número representa.

**NESTE MOMENTO EU ME SINTO:**

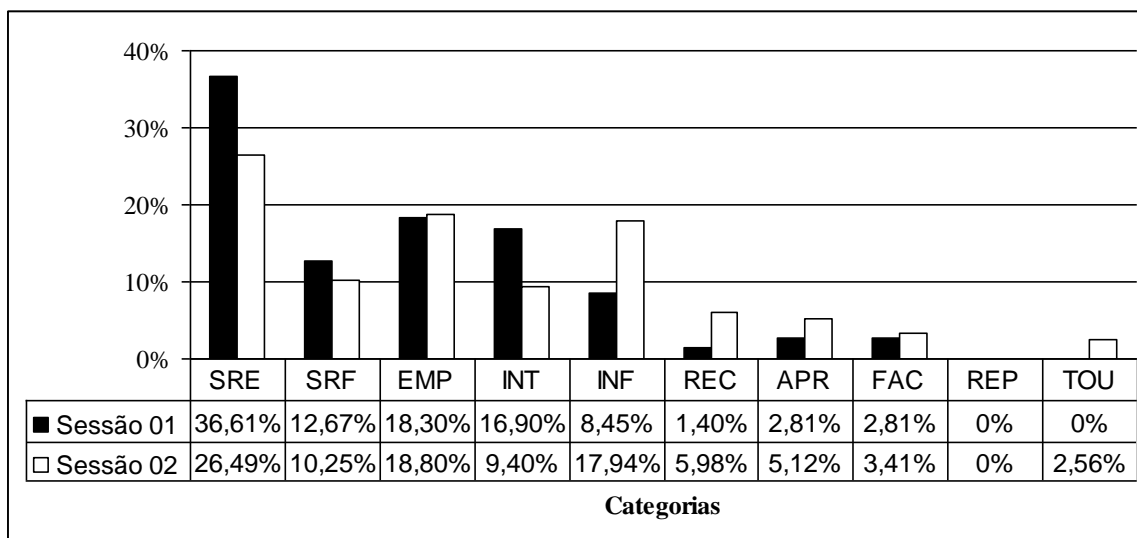
	Extremamente	Muito	Um pouco	Nem um nem o outro	Um pouco	Muito	Extremamente	
Feliz	1	2	3	4	5	6	7	Infeliz
Amável	1	2	3	4	5	6	7	Com raiva
Confiante	1	2	3	4	5	6	7	Amedrontado
Confuso	1	2	3	4	5	6	7	Seguro
Envolvido	1	2	3	4	5	6	7	Desligado
Bonito	1	2	3	4	5	6	7	Feio
Poderoso	1	2	3	4	5	6	7	Impotente
Relaxado	1	2	3	4	5	6	7	Tenso
Amigável	1	2	3	4	5	6	7	Não-amigável
Forte	1	2	3	4	5	6	7	Fraco
Inteligente	1	2	3	4	5	6	7	Estúpido

## **Anexo G**

### **Frequência das categorias referentes à calibragem dos instrumentos**

### Frequência das categorias referentes à calibragem dos instrumentos

A respeito dos resultados obtidos nas duas sessões que corresponderam à calibragem dos instrumentos, as frequências dos verbais vocais do terapeuta foram distribuídas na figura abaixo.



A respeito dos resultados obtidos nas duas sessões que corresponderam à calibragem dos instrumentos, as frequências dos verbais vocais do cliente foram distribuídas na figura abaixo.

